

Günther, Susan

Kosmalla, Heidi

Begabtes wildes Teufelchen?!

- Gratwanderung in der Bestimmung von ADHS /  
Hochbegabung bei Kindern und Jugendlichen im Alter  
von 12 bis 18 Jahren unter Einbeziehung der sozialen  
Anamnese -

# DIPLOMARBEIT

HOCHSCHULE MITTWEIDA (FH)

---

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fachbereich Soziale Arbeit

Roßwein, 2009

Günther, Susan

Kosmalla, Heidi

## Begabtes wildes Teufelchen?!

- Gratwanderung in der Bestimmung von ADHS /  
Hochbegabung bei Kindern und Jugendlichen im Alter  
von 12 bis 18 Jahren unter Einbeziehung der sozialen  
Anamnese -

Eingereicht als:

## DIPLOMARBEIT

An der:

HOCHSCHULE MITTWEIDA (FH)

---

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fachbereich Soziale Arbeit

Roßwein, 2009

Erstprüfer: Prof. Dr. phil. Matthias Pfüller

Zweitprüfer: Stefanie Kreyßel, Dipl.- Soz.- Päd. (BA)

vorgelegte Arbeit wurde verteidigt am: 25.08.09

## Bibliographische Beschreibung und Referat

### Bibliographische Beschreibung:

Günther, Susan; Kosmalla, Heidi:

Begabtes wildes Teufelchen?! – Gratwanderung in der Bestimmung von ADHS/ Hochbegabung bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 12 bis 18 Jahren unter Einbeziehung der sozialen Anamnese -.129 S.

Roßwein, Hochschule Mittweida/ Roßwein (FH), Fachbereich Soziale Arbeit, Diplomarbeit, 2009

### Referat:

Die Diplomarbeit befasst sich mit der Bestimmung einer Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung und Hochbegabung. Dabei wird versucht, einen Idealtyp der sozialen Anamnese zu finden und geprüft, wie sich Fehldiagnosen auf den Betroffenen auswirken, was den Schwerpunkt der Arbeit darstellt. Die Bedeutung von Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung und Hochbegabung als Kombination wird ebenfalls beleuchtet.

Dabei wurden Experten verschiedener Berufsgruppen und Institutionen befragt, um die Komplexität, Probleme und Ansichten zu verdeutlichen, die in der täglichen Arbeit und in der Bestimmung der beiden Themenbereiche auftreten.

## Inhalt:

|  |    |
|--|----|
| Abbildungsverzeichnis .....  | 7  |
| Abkürzungsverzeichnis.....   | 8  |
| Einleitung.....  | 9  |
| 1. ADHS – Was ist das? .....   | 11 |
| 1.1    Mögliche Ursachen.....  | 14 |
| 1.2    Die Hauptsymptome.....  | 17 |
| 1.2.1 Impulsivität.....  | 18 |
| 1.2.2 Unaufmerksamkeit.....  | 19 |
| 1.2.3 Hyperaktivität.....  | 21 |
| 1.2.4 Begleitstörungen und Komorbiditäten.....   | 22 |
| 1.3    Medikamentöse Behandlung.....   | 24 |
| 1.3.1 Wirkung Methylphenidat .....   | 26 |
| 1.3.2 Dosierung des Methylphenidat .....   | 28 |
| 1.3.3 Nebenwirkungen von Methylphenidat.....   | 29 |
| 1.3.4 Kritik an der Medikation .....   | 30 |
| 1.4    ADHS im Jugendalter.....  | 34 |
| 1.5    Positive Auswirkungen auf das Verhalten .....   | 39 |
| Exkurs 1: Elterntraining .....   | 43 |
| 2. Hochbegabung - Was ist das?.....  | 47 |
| 2.1    Wie erkennt man Hochbegabung? .....   | 50 |
| 2.2.    Intelligenz und Intelligenzmessung.....  | 54 |
| 2.2.1    Konstruktion und Kriterien eines IQ-Tests.....  | 56 |
| 2.2.2    Berliner Intelligenzstrukturtest für Jugendliche: Begabungs- und<br>Hochbegabungsdiagnostik .....     | 58 |
| 2.3    Geschlechtsspezifische Unterschiede und Pubertät .....  | 62 |
| 2.4    Die Auswirkung von Erziehung und Umwelt auf die Begabung.....   | 64 |
| Exkurs 2: Sächsisches Landesgymnasium Sankt Afra zu Meißen.....  | 69 |
| 3. Interviews und Fragebögen an die verschiedensten Fachrichtungen - Wer<br>weiß bescheid?.....                | 71 |
| 3.1 Interview mit Frau P. Diplom- Sozial- Pädagogin des ADHS-<br>Betreuungszentrums Annaberg/ Erzgebirge ..... | 73 |

|  |     |
|--|-----|
| 3.2 Fragebogen von D. Krowatschek - Begründer des Marburger<br>Konzentrationstrainings für Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit- /<br>Hyperaktivitätsstörung..... | 76  |
| 3.3 Fragebogen von Frau Dr. A.- eine Ärztin aus Leipzig mit der<br>Spezialisierung auf ADHS- Patienten .....   | 77  |
| 3.4 Fragebogen von Herrn Dr. K. den Leiter der Beratungsstelle für<br>Begabtenförderung des sächsischen Staatsministeriums für Kultus.....                     | 78  |
| 3.5 Fragebogen von Frau W. ....  | 79  |
| 3.6 Fragebogen von Frau H. ....  | 81  |
| 3.7 Fragebogen von Frau S.- Dipl. Psychologin und betroffene Mutter aus<br>Dresden .....   | 84  |
| 4. Die soziale Anamnese - Nur Störung oder auch Begabung? .....  | 87  |
| 4.1 Elemente der Sozialanamnese .....  | 90  |
| 4.2 Notwendigkeit der sozialen Anamnese .....  | 92  |
| 4.3 Ablauf der Sozialanamnese .....  | 93  |
| 4.4 Mediendiskussion ADHS und Hochbegabung .....   | 95  |
| 4.5 Hinführung auf aktuelle Bedeutung der Anamnese.....  | 98  |
| 4.6 Der Versuch eines „Idealtyps“ der sozialen Anamnese und der<br>Bestimmung von ADHS und Hochbegabung .....  | 102 |
| 5 Förderungs- und Behandlungsmöglichkeiten von ADHS und<br>Hochbegabung .....  | 108 |
| 5.1 Förderung und Behandlung von ADHS .....  | 108 |
| 5.2 Förderung von hochbegabten Kindern und Jugendlichen .....  | 117 |
| 5.2.1 außerschulische Fördermöglichkeiten.....   | 117 |
| 5.2.2 Schulische Fördermöglichkeiten .....   | 119 |
| 6 Folgen des schlussendlichen Ergebnisses – Was bedeutet es für den<br>Betroffenen?.....   | 125 |
| 6.1 ADHS und Hochbegabung – Bedeutung und Förderungsmöglichkeiten<br>bei einer Doppeldiagnose .....  | 125 |
| 6.2 Folgen eines Nichterkennen der Hochbegabung .....  | 130 |
| 6.3 Folgen einer unzureichenden oder fehlenden ADHS- Behandlung.....   | 133 |
| Schlussfolgerung: .....  | 135 |
| Anlagen: .....   | 138 |
| I. Negativ Tagebuch:.....  | 140 |

|   |     |
|---|-----|
| II. Positiv- Tagebuch: .....  | 141 |
| III. Aufforderungstagebuch:.....  | 142 |
| IV. Regelfindungsbogen.....   | 143 |
| V. Bogen zum Umgang mit Problemverhalten .....  | 144 |
| VI. Stressbogen .....   | 145 |
| VII. Tagesplan.....   | 146 |
| VIII. Notfallplan.....  | 147 |
| IX. Punkteplanbogen.....  | 148 |
| X. Fragebogen von Herrn D. Krowatschek.....   | 149 |
| XI. Fragebogen von Herrn Dr. K.- Leiter der Beratungsstelle für<br>Begabtenförderung des sächsischen Staatsministeriums für Kultus..... | 151 |
| XII. E-Mail von Herrn Dr. K.....  | 153 |
| XIII. Fragebogen von Frau W.....  | 155 |
| XIV. Fragebogen von Frau H. ....  | 158 |
| XV. Fragebogen von Frau S.- Dipl. Psychologin und betroffene Mutter aus<br>Dresden .....  | 162 |
| Quellenverzeichnis .....  | 165 |
| Erklärung zur selbstständigen Anfertigung der Arbeit.....   | 172 |

## **Abbildungsverzeichnis**

|   |    |
|---|----|
| Abbildung 1: Wirkung von Methylphenidat.....                                  | 27 |
| Abbildung 2: Methylphenidaterwerb in deutschen Apotheken.....                 | 32 |
| Abbildung 3: Verordnung von Methylphenidat in Deutschland.....                | 33 |
| Abbildung 4: Berliner Intelligenzstrukturmodell (1967) .....                  | 58 |
| Abbildung 5: Beispielaufgabe aus BIS-HB.....                                  | 60 |
| Abbildung 6: Das Mehr-Faktoren-Modell der Hochbegabung von Mönks (1990) ..... | 68 |

## **Abkürzungsverzeichnis**

SGB VIII – Sozialgesetzbuch – Achtes Buch - Kinder- und Jugendhilfe

ADHS – Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätssyndrom

BMBF – Bundesministerium für Bildung und Forschung

Bzw.- beziehungsweise



## Einleitung

„Genial, gestört, gelangweilt“ so betitelt Thilo Fitzner in seinem gleichnamigen Buch die Kinder, welche nicht nur die Diagnose ADHS gestellt bekommen haben, sondern bei denen auch eine Hochbegabung festgestellt werden könnte. Oftmals überwiegen die negativen Verhaltensweisen der Patienten mit der Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung, die Lehrer bzw. Betreuer und teils auch die Eltern auf den ersten Blick sehen. Die Tatsache, dass auch diese Kinder ihre liebenswerten Seiten wie jedes andere haben, wird meist außer Acht gelassen - ebenso wie die Möglichkeit, dass die Symptome auf eine unentdeckte Hochbegabung hinweisen können. ADHS wird heutzutage auch als „Modediagnose“ dargestellt und es ist einfacher dem Betroffenen Medikamente zu verabreichen und ihn somit „ruhig zu stellen“, als nach den wirklichen Ursachen der Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Hyperaktivität zu suchen. Doch wie sollte dies auch auffallen zwischen all den Therapien, Arztterminen und dem zusätzlichen Lernen für die Schule, um nicht völlig abzurutschen. Um dies als Arzt oder Therapeut zu bemerken, muss man, laut Thilo Fitzner, auf beiden Gebieten Fachmann sein. Eine Möglichkeit aber wäre eine soziale Anamnese, welche das Umfeld des Betroffenen beleuchtet und möglicherweise eine unentdeckte Hochbegabung zu Tage bringen kann. In dieser Arbeit wird der Versuch gemacht, exemplarisch, anhand von Interviews mit verschiedenen Fachkräften und Fragebögen, welche ebenfalls an Fachkräfte auf diesem Gebiet, Selbsthilfegruppen und so weiter verschickt wurden, einen „Idealtyp“ für solch eine Möglichkeit der Feststellung zu erstellen. Dabei wird darauf geachtet, wo und in welchem Maße die Verhaltensauffälligkeiten zu Tage kommen und ob dies wirklich die Merkmale einer Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung sind oder ob eventuell noch mehr dahinter steckt. Aber nicht nur die soziale Anamnese soll hierbei im Vordergrund stehen, sondern auch die Anzeichen, auf Grund derer eine solche Anamnese dann angefertigt wird. Die Zeichen hierfür sind meist nur minimal, haben aber auf den weiteren Weg des Betroffenen großen Einfluss. Des Weiteren sollen die Auswirkungen bei einer Doppeldiagnose und einer verborgenen Hochbegabung aufgezeigt werden. Letzteres wäre jedoch aufgrund der nur auf die ADHS ausgerichteten folgenden Therapien, beispielsweise hinsichtlich einer medikamentösen Behandlung, eine

folgenschwere Beeinflussung des weiteren Lebensweges des Patienten. Nur wenn auch die Hochbegabung entdeckt wird, kann man mit dem Kind bzw. Jugendlichen den richtigen Weg für die Zukunft finden. Inwieweit die Anzeichen eindeutig sind und sich eine Bestimmungsart für diese spezielle Konstellation finden lässt, wird sich in dieser Arbeit zeigen. Trotz der sehr unterschiedlichen Meinungen in der Literatur und unter Fachkräften der verschiedensten Professionen, wie Sozialpädagogen, Ärzte, Psychologen, Psychiater, Psychotherapeuten, Erziehern und so weiter, ob es diese Kombination überhaupt gibt, wird zunehmend die Tendenz deutlich, dass sich die wenigsten bisher mit diesem Thema auseinander gesetzt haben. Zu diesem Problem gibt es kaum empirische Studien und folglich kaum Literatur um einen entsprechenden Nachweis zu bekommen. Man fragt sich somit, wie dann die Eltern reagieren sollen, wenn derartige Verhaltensauffälligkeiten festgestellt werden, obwohl schon Fachkräfte an ihre Grenzen stoßen. Zu wenig bewiesen, aber dennoch offensichtlich für viele, ist auch die Tatsache, dass sehr begabte Persönlichkeiten in der Vergangenheit Verhaltensauffälligkeiten zeigten, aber in dieser Zeit noch nicht an eine Diagnose ADHS zu denken war - Mozart, Thomas Alva Edison, Hermann Hesse und Albert Einstein sind nur eine Auswahl von Namen, die zu benennen sind. Bei ihnen werden immer wieder diese Anzeichen beschrieben, aber weder die Diagnose Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung wurde gestellt, noch eine medikamentöse Behandlung eingeleitet, sondern sie ließen ihrem Kreativität und Erfindergeist freien Lauf. Jugendliche, bei denen dieser Verdacht besteht, sollten noch einmal genauer untersucht und diagnostiziert werden, um somit zu überprüfen, ob vielleicht mehr dahinter steckt. Die Altersgruppe 12 bis 18 Jahre wurde hierbei bewusst gewählt, da sich bis circa zum 12. Lebensjahr das Gehirn eines Kindes noch in der Entwicklung befindet und sich erst hier wirklich eine Begabung oder nur eine ADHS tatsächlich differenzieren lässt. Erschwerend kommt in dieser Altersgruppe jedoch die Pubertät hinzu, welche in dieser Arbeit ebenfalls Erwähnung finden wird.

Um jedoch den Zusammenhang zwischen den Symptomatiken deutlich zu machen und daraus Rückschlüsse zu ziehen, wie eine geeignete Bestimmung aussehen kann, werden die beiden Phänomene im Folgenden erst einmal getrennt betrachtet. Dies soll die Möglichkeit einer differenzierten Betrachtung einleiten und in die Thematiken einführen.

# 1. ADHS – Was ist das?

Hinter der Abkürzung ADHS verbirgt sich die sogenannte Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung, eine der häufigsten psychiatrischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, welche bei circa 3-7 % aller Kinder und Jugendlichen vorliegt. Dies bedeutet, dass in jeder Schulklasse 1 bis 3 Kinder mit der Aufmerksamkeitsstörung zu finden sind. Jungen sind hierbei allerdings meist häufiger betroffen als Mädchen, in der Regel zwei- bis dreimal häufiger.

Diese Störung beginnt meist im Kindesalter, d.h. noch vor dem 6. Lebensjahr und muss mindestens über einen Zeitraum von einem halben Jahr auftreten, um diagnostiziert zu werden. Zudem sollen die Symptome situationsübergreifend eintreten, wie zum Beispiel in Schule und Familie oder auch in allen Bereichen des Lebens. Auf die genauen Ursachen kommen die Verfasser zu einem späteren Zeitpunkt zurück.

Für das Phänomen, was heute mit der Abkürzung ADHS benannt wird, gab es im Vorfeld noch viele andere Bezeichnungen, wie zum Beispiel das Hyperkinetische Syndrom (HKS), die minimale cerebrale Dysfunktion oder auch das psychoorganische Syndrom (POS), welche aber heute nur noch wenig in Gebrauch sind. Laut WHO, der Weltgesundheitsorganisation, ist nun die genaue Bezeichnung: Aufmerksamkeitsstörung mit und ohne Hyperaktivität, Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung und Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens. Der ICD-10 unterteilt diese Störung folgendermaßen:

- Störung von Aktivität und Aufmerksamkeit (F90.0),
- Hyperkinetische Störung mit Störung des Sozialverhaltens (F90.1),
- andere hyperkinetische Störungen (F90.8 oder F90.9) und
- die Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität (F98.8). Letztere ist unter der Bezeichnung ADS bekannt, das heißt eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung, wobei die Kinder hier meist als „Träumer“ bezeichnet werden.

Der ICD-10 legt zudem gewisse Kriterien fest, wie zum Beispiel eine mangelnde Ausdauer bei Beschäftigungen, eine nur kurze Zeitspanne von spontanen Aktivitäten und deren häufiger Wechsel, die ungeheuerliche Beeinträchtigung bei der Bewältigung von Aufgaben, welche eine gewisse Ausdauer voraussetzen,

eine enorm hohe Ablenkbarkeit bei der Bewältigung von zum Beispiel Hausaufgaben oder Lesen, eine andauernde motorische Unruhe bzw. eine stark ausgeprägte Bewegungsunruhe während bestimmter Beschäftigungen oder bei Situationen die Ruhe verlangen und die Schwierigkeit in solchen Momenten still zu sitzen.

Das Diagnostische und statistische Manual Psychischer Störungen, auch bekannt als DSM- IV, ist eines der meist verwendeten Klassifikationssysteme (vgl. Brandau, Kaschnitz, 2008, zit. n. Saß/ Wittchen/ Zauding, 1996, S. 26) Dies wurde zum ersten Mal 1952 von der American Psychiatric Association erstellt und wird in regelmäßigen Abständen korrigiert. Die erste deutsche Übersetzung und die somit letzte vorliegende Fassung wurde 1996 veröffentlicht. Das DSM- IV unterscheidet hierbei drei Subtypen der Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung:

- der vorwiegend unaufmerksame Subtypus, auch der „Träumer“ oder „Mädchen- Typ“ genannt, wobei hier meist auch von ADS gesprochen wird, also ohne die Hyperaktivität, welche hier ebenso wie die Impulsivität nur schwach ausgebildet ist,
- der impulsive hyperaktive Subtypus, bei dem diese beiden Symptome im Vergleich zum vorangegangenen sehr stark ausgeprägt sind, die Aufmerksamkeitsstörung ist jedoch nicht genügend ausgebildet,
- der unaufmerksam impulsiv hyperaktive Subtypus, bei dem alle drei Kernsymptome in erheblichem Maß ausgeprägt sind, welcher auch als Mischtyp bezeichnet wird.

Hierbei treten genau die gleichen Kernsymptome auf, die im ICD- 10 beschrieben werden und zur Diagnostik verwendet werden. In beiden Diagnosesystemen ist eine Rubrik einbegriffen, welche eine nicht vollständig charakterisierte hyperkinetische Störung bzw. ADHS benennt, die dann eingesetzt wird, wenn einzelne Merkmale nicht bekräftigt werden. Beide unterscheiden sich darin, dass im ICD- 10 Kombinationsdiagnosen für diese Störungen vorgesehen sind, wofür im DSM- IV Mehrfachdiagnosen erstellt werden. Weiterhin sind die hyperkinetischen Störungen, welche laut DSM- IV als Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung betitelt werden, hier in drei Subtypen unterteilt, während

im ICD- 10 die Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität vorliegen muss. Die oben erwähnte Dauer der Symptomatik von mindestens 6 Monaten ist aber bei beiden gleich, ebenso wie die Tatsache, dass sie der Entwicklung des Kindes nicht entsprechen. Es müssen eindeutige Indizien für eine Beeinträchtigung vorliegen, welche sich auf den sozialen, schulischen und beruflichen Bereich auswirkt bzw. auftritt. Dann ist es möglich, von einer ADHS zu sprechen (vgl. Brandau, Kaschnitz, 2008, S. 26 f).

Bereits im 19. Jahrhundert findet man Berichte über solche Kinder, welche durch eine ständige motorische Unruhe auffällig geworden sind. Die erste Aufzeichnung erschien mit der Entstehung des Struwwelpeters. Der Arzt Heinrich Hoffman zeichnete dies 1844 als Geschenk für seinen Sohn. In den Geschichten beschrieb er unter anderem auch den Zappelphilipp, welcher nie still sitzen wollte und seinem Vater auf der Nase herum tanzte. Ob dies nun wirklich der Beginn der Dokumentationen über Kinder mit Hyperaktivität ist, wird noch diskutiert, ebenso wie die Annahme, dass Hoffmann selbst diese Symptome hatte. Weiterhin bleibt noch unklar, ob er wirklich damit eine Störung, oder einfach nur die Unarten und das zappelige Verhalten eines Jungen beschrieb. In den darauf folgenden Jahren beschäftigte sich die Forschung mit der genauen Ursachenklärung und die verschiedensten Sichtweisen fanden sich in der Medizin wieder. Der Berliner Psychiater Wilhelm Griesinger schrieb 1845 den Kindern, welche keinen Augenblick Ruhe halten können und gar keine Aufmerksamkeit zeigen, eine „nervöse Konstitution“ zu. Außerdem würden diese Kinder an einer gestörten Reaktion des Zentralorgans auf die einwirkenden Reize leiden. Weiterhin beschreibt er das Gehirn als psychisches Organ und seine Funktionsstörungen als psychische Krankheiten.

Doch wie genau eine ADHS entsteht, darüber gehen noch heute die Meinungen der Forscher, Ärzte, Psychologen und so weiter auseinander. Im Folgenden sollen nun mögliche Ursachen aufgezeigt und insbesondere der biologische Faktor näher beleuchtet werden.

## **1.1 Mögliche Ursachen**

Für die Entstehung einer Aufmerksamkeitsstörung hat sich innerhalb der letzten Jahrzehnte eine Erklärung immer mehr behauptet und wurde durch verschiedene Untersuchungen untermauert – das biologische Grundrisiko. Nur dieser Faktor allein kann nicht ausschlaggebend dafür sein, vielmehr ist ein bestimmter Auslöser notwendig, damit sich diese Störung ausbildet. Um dies genauer betrachten zu können, ist erst einmal zu klären, was man unter diesem Grundrisiko versteht und welche Auswirkungen es mit sich bringt. Die Fachliteratur liefert eine Vielzahl von Definitionen und Erklärungsansätzen; daran ist schon zu erkennen, dass es bis heute noch keinen expliziten Aufschluss darüber gibt. Besonderheiten im Gehirn, soziale Bedingungen, schwierige Lebensumstände – all das trägt zur Aufrechterhaltung von Aufmerksamkeitsdefiziten bei. Bezüglich des Gehirns ist man zu der Erkenntnis gekommen, dass eine Einschränkung der Übertragung und Verarbeitung von Informationen dafür verantwortlich ist. Man spricht hierbei von Minderleistungen in der Frontalregion des Großhirns. Da dieser Bereich wie eine Schaltzentrale arbeitet, wirkt sich dies natürlich nachteilig auf das Verhalten der betroffenen Kinder und Jugendlichen aus. Probleme beim Lernen, Konzentrationsschwierigkeiten, kurze Aufmerksamkeitsspannen, Impulsivität und unruhiges Verhalten sind nur einige Auffälligkeiten, die daraus resultieren. Spezielle bildgebende Verfahren belegen, dass die Frontalregion des Gehirns im Vergleich zu der von nicht betroffenen Kindern unterschiedlich stark durchblutet ist. Das bedeutet, dass dieser Bereich nicht so stark beansprucht wird, wie dies eigentlich notwendig wäre. Folglich ergibt sich daraus noch eine Reihe von anderen Beeinträchtigungen, besonders bei der Geschwindigkeit der Weiterleitung von Impulsen und Informationen von einer Nervenzelle zur anderen. Dieser Vorgang wird auch als Wachheit bzw. Aktiviertheit des Gehirns bezeichnet und drückt sich bei Patienten mit einer ADHS in Form einer Über- oder Untererregung der Informationsverarbeitung aus. Demzufolge werden die Anforderungen, die die Umwelt an die Betroffenen stellt, nicht so optimal umgesetzt wie bei einer günstigen Wachheit, auch mittlere Wachheit genannt. Um ein Optimum zu erreichen, muss entweder die Kraft abgebaut oder wieder neu gesteigert werden. Jedoch ist diese Art der Selbstdisziplin eine Mangelerscheinung bei aufmerksamkeitsgestörten Kindern und

Jugendlichen, was meist mit einem Defizit an Botenstoffen im Gehirn in Verbindung gebracht wird. Neurotransmitter, wie Noradrenalin und Dopamin, leiten die Informationen von einer Nervenzelle zur nächsten, die aber nicht fest miteinander verbunden sind, sondern einen Synapsenspalt aufweisen. Die Funktion dieser Stoffe besteht darin, diesen Spalt zu überbrücken, um den Informationsfluss zu gewährleisten. Dabei wird zwischen Neurotransmittern unterschieden, die die Weiterleitung erleichtern und denen, die sie hemmen. Wie oben bereits erwähnt, spielen diese zwei Botenstoffe in Bezug auf ADHS eine wichtige Rolle. Noradrenalin besitzt die Aufgabe, die Wachheit im Gehirn zu steuern. Bei einem Mangel dieses Stoffes kann das Hirn nicht optimal arbeiten und es ist für eine Anforderung nicht wach genug. Man geht hierbei davon aus, dass Betroffene versuchen, so eine Schwäche mit ungesteuerter Reizsuche und motorischer Unruhe zu kompensieren. Dopamin hingegen verknüpft die Gehirnregionen miteinander, die für die Überwachung von Impulsen und motorischen Tätigkeiten ausschlaggebend sind. Auf der Basis von Erfolg und Misserfolg werden dadurch Verhaltensmodelle entwickelt, die dazu führen, dass das Interesse auf bedeutende Sachen ausgerichtet wird. Ist dieser Botenstoff nicht ausreichend vorhanden, bleibt das Auftreten meist eigenwillig, das heißt die Aufmerksamkeit orientiert sich mehr an den falschen Signalen (vgl. Lauth, Schlottke, Naumann, 1998, S. 52 ff).

Als eine weitere Ursache von ADHS könnte eine minimale cerebrale Dysfunktion, kurz MCD, genannt werden. Diese steht für jede Störung im Bereich der Hirnfunktion, die infolge verschiedener Gründe vor, während oder nach der Geburt entstanden sind. Hierbei wird auch in verschiedenen Fachliteraturen von prä-, peri- und postnatal gesprochen und in den siebziger Jahren meist als Auswirkung von Teilleistungsschwächen festgestellt. Infektionskrankheiten der Mutter, Blutungen oder falsche Ernährung, speziell ständiger Alkohol- und Nikotingenuss, können pränatale minimale Hirnschädigungen hervorrufen, die das Stammhirn in Gefahr bringen, sich nicht korrekt ausbilden zu können. Sauerstoffmangel während der Geburt oder diverse Geburtsverzögerungen wegen Lageanomalien sind im Bereich der Ursachen während des Geburtsvorganges einzuordnen. Jedoch ist der eben aufgeführte Punkt sehr widersprüchlich aufgrund vieler Befürworter und Gegner dieser Theorie. Als postnatale Aspekte für MCD sind typischerweise Unfälle, Infektionskrankheiten oder Stoffwechseler-

krankungen der Kinder und Jugendlichen im Säuglings- und Kleinkindalter aufzuzählen. Des Weiteren lässt sich auch durch unterschiedliche Untersuchungen vermuten, dass Frühchen aufgrund ihres geringen Geburtsgewichtes zahlreicher eine ADHS entwickeln gegenüber normalgewichtigen Kindern. Aber auch hier ist die Fachwelt im Bezug auf eine genaue Ursache geteilter Meinung.

Ebenfalls ist noch nicht genau bewiesen, dass sich die Störung vererben kann oder durch eine falsche bzw. zu antiautoritäre Erziehung entsteht. Man weiß aber, dass die genetischen Anlagen dazu vererbt werden können, da man oftmals in der Familie nicht nur einen mit der Störung findet. Fest steht aber auch, dass die Umwelt allein nicht Hauptgrund für eine ADHS sein kann, aber als Verstärkung wirkt. Eine mangelnde Reizweiterleitung, kann somit nicht allein durch die Erziehung entstehen. Sie kann aber die Art und den Grad der Ausprägung enorm mitbestimmen.

Eine weitere Hypothese für die Entstehung einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung ist, dass sie durch Allergien hervorgerufen wird. Es gibt viele Menschen mit Allergien, dies soll aber nicht bedeuten, dass somit alle Allergiker an einer Störung leiden. Jedoch ist es auch nicht unmöglich, dass es Allergiekranke mit einer ADHS gibt. Die Tatsache, dass sie Auslöser sind, ist aber ebenso wenig bewiesen, wie die Tatsache, dass auch eine falsche Ernährung eine Aufmerksamkeitsstörung hervorrufen kann (vgl. Fitzner, Stark, 2004, S. 30 ff).

Dies zeigt, wie vielfältig die Meinungen zu den Ursachen einer ADHS sind und deutet somit auf die Schwierigkeiten in der Bestimmung hin.

Über die Symptome jedoch herrscht eine gewisse Einigkeit, welche im nächsten Kapitel genauer erläutert werden sollen.



## **1.2 Die Hauptsymptome**

Neben unzähligen anderen Symptomen bei der Bestimmung der Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung spricht man von drei Hauptsymptomen, die sehr prägnant für das Verhalten der Betroffenen sind. Diese sind die Impulsivität, die Unaufmerksamkeit und die Hyperaktivität, welche im folgenden Text genauer beschrieben werden sollen. Diese Beeinträchtigungen müssen, wie schon eingangs erwähnt, über einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten auftreten, in mehreren Lebensbereichen zu beobachten sein, noch vor dem 6. Lebensjahr zum Vorschein kommen und von der altersgemäßen Entwicklung abweichen. Neben den 3 Hauptsymptomen gibt es durchaus noch einige andere Merkmale einer ADHS, welche aber nicht federführend bei der Bestimmung dieser Störung sein müssen, sondern meist nur nebenbei Erwähnung finden. Beispielsweise ist das Sozialverhalten der Kinder und Jugendlichen eher weniger gut ausgeprägt, da der Umgang mit dem Gegenüber erst erlernt werden muss, wofür die volle Konzentrationsfähigkeit verlangt wird und impulsives Handeln nicht „gestattet“ ist. Die Patienten können ihre Aufmerksamkeit nur schwer aufrechterhalten und auf ihre Reaktionen aufgrund ihrer Impulsivität nur mühsam einwirken. Beeinträchtigt werden dadurch auch das Wahrnehmen und Verarbeiten verbaler und nonverbaler Signale des anderen und hindert somit an einer entsprechenden und angemessenen Reaktion. Folge dessen ist, dass kaum Kenntnisse darüber entstehen, was der andere sagt oder macht, was somit zu einer unüberlegten Handlung führt. Der Gegenüber kann sich dadurch verletzt fühlen oder wird begleitet von einer heiklen Gegenreaktion. Das mangelnde Sozialverhalten kann teilweise schon im Kleinkindalter auftreten und ein fünftel der Kinder zeigt dies bis ins Jugend- oder Erwachsenenalter hinein. Daraus resultiert eine Abneigung durch die anderen und kann enorme Ausmaße annehmen und den Charakter des Kindes bzw. Jugendlichen nachhaltig formen. Erfährt man immerzu nur Ablehnung oder wird aufgrund seiner schlechten Taten ermahnt und nie gelobt oder gefördert, wird man auch später immer selbstkritisch bleiben oder gegenüber anderen das gleiche Verhalten an den Tag legen.

### **1.2.1 Impulsivität**

Das Kind oder der Jugendliche platzt beispielsweise in der Schule oder auch privat oft mit Antworten heraus und kann nicht warten, bis er an der Reihe ist bzw. die Frage überhaupt zu Ende gestellt ist. Ebenso wie bei Spielen und in Gruppensituationen, in denen andere zuerst dran sind. Zudem reden die Patienten sehr viel und häufig, auch in Momenten im Alltag, in denen zum Beispiel Ruhe erwartet wird oder es nicht angemessen ist viel zu reden. Noch dazu kommt, dass die Betroffenen ständig in Gespräche von anderen hinein reden und ihre Sicht der Dinge erklären möchten. Dies ist natürlich keinesfalls negativ gemeint, es ist nur ein großes Bedürfnis vorhanden, sich mitzuteilen und besonders, wenn etwas Wichtiges und Passendes zum Thema beizutragen möglich ist oder sogar sehr gute Kenntnisse darin vorliegen. In der Schule im Unterricht wird diese Eigenschaft oft als störend aufgefasst und das Kind/ der Jugendliche wird sich mit diesem Verhalten eher weniger Freunde machen. Doch auch im privaten Bereich wird die Impulsivität häufig als störend empfunden, da zum Beispiel einfachste Spiele mit Gleichaltrigen oder auch in der Familie meist schwer zu realisieren sind. Deshalb werden für ADHS- Betroffene auch meist Freizeitaktivitäten empfohlen, bei denen es nur zwei Mitspieler gibt, d.h. Tennis, Tischtennis, Badminton, Fechten und so weiter, denn hier sind die Regeln klar festgelegt und man findet einen interessanten Wechsel, der die Aufmerksamkeit fordert.

Laut derzeitiger Forschung heißt es, dass die Impulsivität das Hauptsymptom der ADHS sei, also die Unfähigkeit, die eigenen Handlungen auf einen Impuls hin zu steuern und auch zu kontrollieren. Eines der grundlegenden Schwierigkeiten ist es, ihre Reaktionen auf Signale, Reize und Ereignisse zu stoppen, auch wenn sie nicht relevant für ihre aktuelle und bereits begonnene Tätigkeit sind. Es fällt ihnen oftmals schwer, dem zu widerstehen, was als brisant, lohnenswert und interessant empfunden wird, aber nicht immer in die gegenwärtige Situation passt. Die darauf folgende Reaktion lässt sich nicht steuern und deren Auswirkungen auf das Geschehen wird vorher nicht durch denjenigen abgeschätzt. Meistens bekommen die Eltern daraufhin von den Lehrern und Betreuern mitgeteilt, dass die Kinder/ Jugendlichen erst handeln und danach denken. Dieses Verhalten kann unter anderem gewichtige Folgen für den Ab-

lauf einer Unterrichtsstunde, das nähere soziale Umfeld, das Ausüben einer Freizeitaktivität und die Gesundheit haben. In der Literatur liest man häufig, dass Patienten mit der ADHS ein erhöhtes Unfallrisiko haben, da sie auch im Straßenverkehr risikoreich fahren. Wichtige Entscheidungen bei Finanzen, im Beruf oder privater Natur werden übereilt und unüberlegt getroffen. Zu den Folgen zählen, neben anderen, ein häufiger Wechsel der Arbeitsstelle und Schwierigkeiten in festen Beziehungen zum anderen Geschlecht, sollte es denn überhaupt im Jugendalter soweit kommen.

Unangepasste voreilige Reaktionen auf bestimmte Impulse werden von den Betroffenen vielfach bedauert. Ebenso gibt es Schwierigkeiten bei der Planung und Erledigung von Aufgaben, wobei sich häufig Flüchtigkeitsfehler einschleichen. Dazu kommt noch häufig auch eine unleserliche Handschrift. Die Folge dieser mangelnden Impulskontrolle sind unbeherrschte Wutausbrüche und verstärktes aggressives Verhalten, aufgrund teilweise minimaler Vorfälle, welche für „gewöhnliche“ Kinder uninteressant wären. Dazu kommen eine niedrige Frustrationsgrenze und immense Ungeduld. Die Differenzierung zu anderen Erkrankungen wie der Borderline- Störung oder einer manisch- depressiven Person scheinen besonders im Jugendalter sehr schwer. (vgl. Brandau, Kaschnitz, 2008, S.31ff)

### **1.2.2 Unaufmerksamkeit**

Wie schon bei der Impulsivität beleuchtet, beachtet der Patient häufig wichtige Details bei der Erledigung von Aufgaben im schulischen Bereich oder im Beruf nicht. Dazu kommt noch die Schwierigkeit, die Aufmerksamkeit längere Zeit auf eine bestimmte Sache zu richten, welche als unwichtig oder langweilig angesehen wird und das Versagen, nach Meinung des Kindes/ Jugendlichen, schon von vornherein klar ist. Darum scheuen sie Aufgaben, welche eine längere Konzentrationsspanne erfordern oder erledigen diese äußerst ungern. Beispiele hierfür sind unter anderem die Mitarbeit im Unterricht oder die Hausaufgaben und das Lernen für die Schule am Nachmittag. Häufig wirkt der Betroffene abwesend und scheint auf eine direkte Ansprache nicht zu hören. Daher werden erfahrungsgemäß Unterweisungen anderer nur fragmentarisch ausgeführt oder vollkommen vergessen und bringen somit ihre Pflichten in Schule und Arbeits-

platz nicht zu Ende. Dazu kommt noch der Aspekt, dass die Organisation der Arbeiten schwer fällt und unmöglich erscheint. Der Ablenkung standzuhalten fällt am schwersten, da in diesen Momenten alles andere mehr als nur aufregend erscheint. Dennoch können sie mehrere Stunden ausdauernd am Computer oder der Spielekonsole spielen oder telefonieren, obwohl dies auch ihre komplette Aufmerksamkeit fordert. Dies ist aber bei anderen Spielen, wie zum Beispiel Brettspielen oder beim spielen mit Gleichaltrigen nicht der Fall. Markant für die Unaufmerksamkeit ist auch das Verlieren von wichtigen Gegenständen, welche wichtig für das Erledigen von Anweisungen sind, zum Beispiel Bücher für Schulaufgaben, Zeichen- und Schreibgeräte, Werkzeug und so weiter. Generell ist die Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung durch eine enorme Vergesslichkeit bei Alltagstätigkeiten gekennzeichnet. Anweisungen von anderen Personen entfallen prompt und vielfach wichtige Details werden umgehend wieder vergessen. Häufig ist zu beobachten, dass die zur Verfügung stehende Zeit nicht ausreichend genutzt und somit alles in letzter Sekunde erledigt wird. Ebenso ist in dieser Hinsicht auffällig, dass die Kinder bzw. Jugendlichen nie Arbeiten von allein beginnen und am Ende muss vielfach noch Zeit hinzu gegeben werden.

Im Gegensatz zu Kindern bemerken die Jugendlichen meist ihre Defizite rascher und zahlreicher und empfinden dies dann als ungeheuerliche Belastung. Bei Leistungstest oder Klausuren in der Schule zum Beispiel kommen sie erst spät zum Anfang und schreiben meist länger als die anderen der Klasse. Schulaufgaben, Arbeiten und Anweisungen am Arbeitsplatz werden vielfach nicht zu Ende gebracht. Grund dafür kann auch sein, dass die Arbeitsanweisungen nur selten bis zum Schluss gelesen werden und somit das Verständnis für den Auftrag fehlt, um ihn komplett ausführen zu können. Wieder kommt es hier zur Überforderung und es vollzieht sich ein Wechsel zu für ihn einfacheren Aufgaben oder Routineangelegenheiten, welche schnell erledigt werden können. Wiederkehrende, dauerhaft gleichbleibende Arbeitsabläufe und uninteressante Aufträge führen somit erneut zur Ablenkung. Der Arbeitsstil, welcher wüst und ohne jegliche Strukturen ist, führt zu Einschnitten in Schullaufbahn oder Ausbildung der Kinder und Jugendlichen und die spätere berufliche Position entspricht nicht annähernd der Intelligenz des Patienten. Der Fokus wird bei allen Tätigkeiten ständig auf die eigenen Gedanken gerichtet und das Umfeld

scheinbar völlig außer Acht gelassen. Auswirkungen hat dies auch in der Kommunikation mit anderen. Gesprächen können die Betroffenen nur schwer über einen längeren Zeitraum folgen und von dem Gegenüber wird dies als Desinteresse gedeutet. An Handlungen und deren Ausgangspunkt kann sich nur schwer zurückerinnert werden, somit entsteht beim Patienten immer wieder der Eindruck einer neuen Situation ausgesetzt zu sein und an „Alzheimer“ zu leiden. (vgl. Brandau, Kaschnitz, 2008, S.28ff)

### **1.2.3 Hyperaktivität**

Die Hyperaktivität veranlasst meistens, dass die Kinder und Jugendlichen mit der ADHS Zappelphilipp genannt werden. Die motorische Unruhe bzw. äußerst ausgeprägte Aktivität ist sehr bezeichnend für diese Störung. Anführend ist auch ein ständiges Bewegen der Hände und Füße, das Herumrutschen auf dem Stuhl, häufiges Aufstehen in der Schule oder in anderen Situationen in denen Sitzen bleiben erforderlich ist oder auch erwartet wird, zum Beispiel in Schule oder Kirche. Vielfach entstehen somit auch Hindernisse beim ruhigen Arbeiten oder stillen Beschäftigen mit Freizeitaktivitäten. Bei Jugendlichen äußert sich die Hyperaktivität eher weniger in zappeln, sondern viel mehr in kleineren nervösen Bewegungen und einer minimalen motorischen Unruhe. Die jungen Patienten empfinden solche Situationen, in denen sie sich ruhig verhalten müssen, zumeist als Belastung. Dazu kommen noch ein überaus markanter Redefluss und unermüdliche Mobilität, welche als Kennzeichen für Hyperaktivität festgeschrieben sind. Ferner in der Zukunft, im späten Jugend- und Erwachsenenalter, äußern sich diese Zeichen nur noch geringfügig. US-Psychiater Paul Wender hat dies unter anderem als die sogenannten „Wender- Zeichen“ beschrieben, welche sich bis ins hohe Erwachsenenalter belegen lassen. Diese sind, das Scharren mit den Füßen, die häufige Änderung der Sitzposition, ein starkes Gestikulieren, das ständige Spielen mit kleinen Gegenständen in der Hand und ebenfalls das Nägel kauen. Die jungen Erwachsenen wählen sich zumeist Berufe mit Bewegungsmöglichkeit oder Außendienstpositionen. Die Tätigkeiten sollten hierbei sehr abwechslungsreich und anspruchsvoll sein. Hervorstechend ist bei der Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung auch, dass die Patienten meist mehrere Reizquellen zur gleichen Zeit aktivieren und auch das Handy überdurchschnittlich häufig nutzen. Immobilität führt bei

den Betroffenen zu Anspannung und darum stehen sie beispielsweise lieber als zu sitzen oder üben sich in Risikosportarten anstatt faul zu Hause zu bleiben, da sie eine intensive Konzentrationsleistung voraussetzen, welche als wohltuend empfunden wird. Lange Fahrten mit Bus, Bahn oder Auto, ausgedehnte Flüge, Kirchenbesuche, Vorträge und klassische Konzerte werden ebenfalls umgangen bzw. nur in Notfällen in Angriff genommen. Die Symptome der Hyperaktivität schwächen im Jugendalter ab, treten aber in akuten Fällen immer wieder auf bzw. kommen durch Wutausbrüche oder kurzzeitiges unkontrolliertes Verhalten zum Vorschein. (vgl. Brandau, Kaschnitz, 2008, S. 30f)

#### **1.2.4 Begleitstörungen und Komorbiditäten**

Es zeigt sich, dass bei circa zwei Drittel aller ADHS Patienten neben den eben genannten Hauptsymptomen, weitere komorbide Störungen auftreten. Komorbiditäten sind Störungen oder Erkrankungen, welche zusätzlich zur eigentlichen Erkrankung auftreten können, aber nicht unbedingt mit dieser zusammenhängen müssen. Sie stellen zusätzlich eine Belastung und Entwicklungsbeeinträchtigung für den Jugendlichen dar. Zu beobachten ist hierbei, dass sogenannte äußere Verhaltensauffälligkeiten, wie zum Beispiel aggressives und dissoziales Verhalten häufiger auftreten, als so genannte innere Verhaltensauffälligkeiten, wie zum Beispiel Ängste, Zwänge und Depressionen. Es lässt sich hierbei folgende Einteilung der komorbiden Störungen treffen:

- „40 - 60 % oppositionelle Störung des Sozialverhaltens
- 30 - 50 % Störung des Sozialverhaltens (ohne oppositionelle Störung)
- 10 - 40 % Affektive, vor allem depressive Störungen
- 20 - 25 % Angststörungen
- 15 - 35 % Lernstörungen, Teilleistungsschwächen
- 10 - 20 % Tic- Störungen oder Tourette- Syndrom“

(Brandau, Kaschnitz, 2008, S. 54)

Ebenso können Schlafstörungen, Essstörungen, psychotische Symptome und Substanzenmissbrauch hinzukommen. Zudem lässt sich immer mehr eine Ver-

bindung mit Lernstörungen wie Lese- Rechtschreib- Schwäche und Dyskalkulie herstellen.

Allerdings bedeutet dies nicht, dass in jedem Fall eine oder mehrere dieser Begleitstörungen hinzukommen müssen. Dennoch erschweren diese Komorbiditäten die ADHS- Diagnostik enorm. Betroffene Kinder und Jugendliche stellen in keinerlei Sicht eine abgrenzbare Gruppe dar, was auch die Vielzahl an Erklärungen für die Ursache der Krankheit zeigt. Es treten Störungen im Sozialverhalten, Suchtverhalten, Risikoverhalten, affektive Störungen und Ängste, Lernstörungen, kognitive Probleme, Anpassungsschwierigkeiten und so weiter auf. (vgl. Brandau, Kaschnitz, 2008, S.54ff)

### **1.3 Medikamentöse Behandlung**

Die Meinung über diese Art der Behandlung von ADHS sind gehen weit auseinander, geht es um das Thema Medikamente. Es werden zahlreiche Kritikpunkte laut, aber dennoch sind auch positive Beispiele aus der Praxis zu finden, worauf aber im weiteren Text noch eingegangen wird.

In den 30er Jahren änderte sich einiges in der Diskussion über die angemessenen Therapien von Patienten mit der Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung, denn der leitende Arzt Charles Bradley, des Emma Pendleton Bradley- Heims in East Providence/ Rhode Island setzte das Stimulans Benzedrin erstmals bei Kindern mit gestörter Aufmerksamkeit, motorischer Unruhe, Ablenkbarkeit und desorganisiertem Verhalten ein. Seine Beobachtungen ließen ihn darauf schließen, dass es durchaus sinnvoll sei, Kinder und Jugendliche mit dieser Erkrankung mit Medikamenten zu behandeln. Benzedrin war zu dieser Zeit der Handelsname, unter dem zur Behandlung von Asthmapatienten es auf den Markt kam. Heute ist es auch als Amphetamin bekannt und wurde auf der Suche nach einem künstlichen Ersatz für die pflanzliche Herstellung von Ephedrin wiederentdeckt. Ebenfalls wurde es als Inhalationspräparat zur Behandlung von Asthma bronchiale eingesetzt. 1936 wurde durch Meyerson eine förderliche therapeutische Wirksamkeit bei der Behandlung von Narkolepsie beschrieben. Bradley veröffentlichte daraufhin seine Ergebnisse im American Journal of Psychiatry. Sein Artikel war eine vorbildliche solide klinische Beschreibung der Wirkung dieser Substanz, welche kritisch reflektiert wurde. Daraufhin setzte er seine Studien fort. Durch Leandro Panizzon wurde das Methylphenidat synthetisiert, in der Hoffnung eine zentral wirksame Stimulans ohne die gleichen Nebenwirkungen und das Missbrauchspotential der Amphetamine bereit zu stellen. Panizzon benannte es dann nach seiner Frau Rita, als Ritaelinsäure. Leon Eisenberg setzte Methylphenidat als erster zur Behandlung der ADHS ein und Gerhardt Nissen berichtete Anfang der 70er Jahre als Erster über einen kontrollierten Einsatz der Substanz bei Hyperkinetischen Kindern in Deutschland.

Heutzutage sind Medikamente erster Wahl nach wie vor die Stimulansien, welche jedoch weiterhin zu den Betäubungsmitteln zählen. Der Wirkstoff Methylphenidat ist hierbei marktführend und in Präparaten wie Ritalin®,



Medikinet®, Equasym®, Concerta®, Methylphenidat Hexal® unter anderem zu finden. Hierzu gibt es noch wenige homöopathische Alternativen, eine davon ist beispielsweise das Zapplin®. Methylphenidat ist ein Psychostimulans, welches 1954 als Medikament in der Schweiz und Deutschland auf den Markt kam, was „ermuntert und belebt- mit Maß und Ziel“ (C. Neuhaus, Stuttgart, 2009). Anfänglich sollte das Präparat ein anregendes Medikament sein, das länger als Koffein wirkt und nicht die gleichen Nebenwirkungen wie ein reines Amphetamin hat. Die Indikation lässt sich aus der Diagnose schließen, hinzu kommen hierbei noch die Stärke der Ausprägung der Symptome, der Leidensdruck und die spezifischen Situationen in den verschiedensten Lebensbereichen, die „normal“ nicht mehr zu meistern sind für den Betroffenen. Auftreten können solche extremen Bedingungen für ein Kind oder einen Jugendlichen immer dann, wenn beispielsweise in der Schule oder Ausbildung plötzlich immer mehr Stoff in kürzester Zeit zu bewältigen ist oder wenn die Arbeitsbedingungen so schlecht werden, dass es ohne Medikation nicht mehr möglich ist Schritt zu halten. Dies bedeutet also, je schlechter der Zustand des Patienten nach Meinung des Arztes ist, umso eher wird die medikamentöse Behandlung eingeleitet und umso höher wird dosiert, dazu aber an einem späteren Punkt mehr. Zunehmend helfen somit auch die therapeutischen Maßnahmen nicht mehr, da trotz viel Geduld und Zuwendung nichts mehr aufgenommen wird und es scheint, als würde das Gehirn an diesem Punkt „abschalten“. Meistens hilft die Einnahme dem Patienten nur, wenn diese über einen längeren Zeitraum und immer regelmäßig vor sich geht. An ein Absetzen des Präparates ist dann zu denken, wenn die Umgebung sich positiv gestaltet und man sich besser zurecht findet, weil beispielsweise eine gewisse Regelmäßigkeit eingetreten ist. Das soll aber nicht bedeuten, dass sich unter erschwerten Bedingungen die Medikation nicht wieder aufnehmen lässt, wenn neue Belastungen wie Prüfungen, längeren Veranstaltungen welche hohe Konzentration erfordern oder andere Hindernisse, auftreten. Dies geht aber meist im Erwachsenenalter noch einmal vor sich. Daher stellt sich für die Eltern von Kindern und Jugendlichen mit der Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung immer wieder die Frage nach dem richtigen Weg.

### 1.3.1 Wirkung Methylphenidat

Das Methylphenidat wirkt kanalisierend auf die sogenannten Botenstoffe Dopamin und Noradrenalin und ruft beim Patienten gewisse positive Resultate hervor wie zum Beispiel:

- Das „Träumen“ und die Ablenkbarkeit nehmen ab.
- Die Stimmungsschwankungen werden zusehends weniger.
- Die Frustrationstoleranz wird größer.
- Das Kind/ der Jugendliche/ der Erwachsene scheint für das Umfeld „erreichbarer“.
- Die Beobachtungsgabe und die genaue Umsetzung nehmen zu.
- Die Aufmerksamkeit bleibt auch bei subjektiv schwierigen und langweiligen Aufgaben bestehen.
- Auf Ablenkungen wird nicht mehr sofort und nur noch in geringem Maß reagiert.
- Das Einhalten von Absprachen und Regeln fällt leichter.
- Die motorische Unruhe nimmt ab.
- Leistungen verbessern sich enorm. (vgl. Neuhaus, 2009, S. 162f)

Auffallend ist außerdem noch, dass sich in der Kommunikation mit dem Betroffenen etwas verändert, jedoch nur bei hinreichender Aufklärung und unter regelmäßiger Kontrolle. Durch den Wirkstoff wird nun die Umwelt klarer und aufmerksamer wahrgenommen, hingegen werden auch die eigenen Fehler mehr registriert und bewusst, wo die eigenen Defizite liegen. Jugendliche und Erwachsenen wirken dann meist, aufgrund des Erkennens der Misere in der man durch die Störung in der Schule, am Arbeitsplatz, finanziell, in der Familie oder im Freundeskreis hineingeraten ist, zunehmend verzweifelter.

Die Einstellung mit Medikamenten darf jedoch eine intensive Beschäftigung mit der ADHS nicht ersetzen. System beim Angehen von Aufgaben, klare Absprachen und Regeln, das Erlernen von Routine, der liebevolle und gelassene Umgang mit dem Betroffenen und die Akzeptanz der Krankheit dürfen nicht vernachlässigt werden. Denn hastige Veränderungen im Alltag und neue Belas-

tungssituationen können den Patienten trotz des Medikamentes schwer fallen und aus dem Gleichgewicht bringen.

Methylphenidat ist der Wirkstoff erster Wahl, da er laut unzähligen Forschungsergebnissen der nebenwirkungsärmste ist, sowie vertrauenswürdig und sicher. Es ist nunmehr seit 40 Jahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Gebrauch und wird seither klinisch untersucht. Dennoch werden immer mehr kritische Stimmen zu diesem Medikament wach, doch dazu an einer späteren Stelle mehr. Laut C. Neuhaus wird die Kritik aber nur durch Personen offenkundig, welche keine Einblicke in das Störungsbild und die tatsächliche Wirkung des Medikamentes auf die Symptome haben (vgl. Neuhaus, 2009, S. 166 ff).

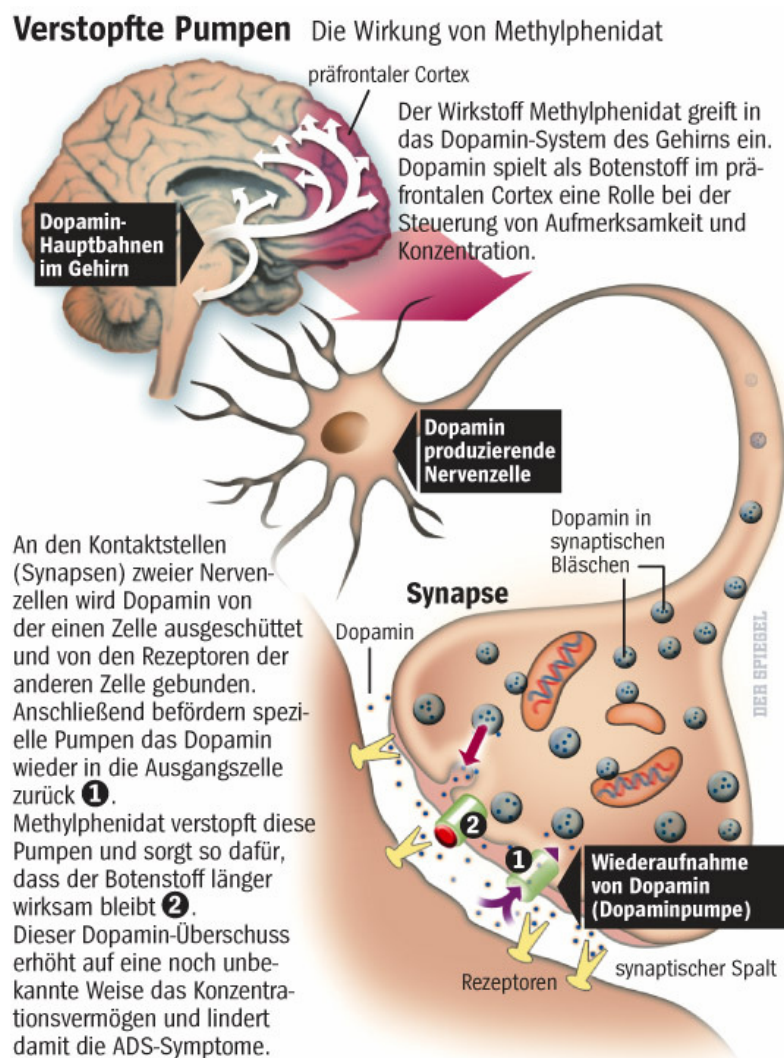


Abbildung 1: Wirkung von Methylphenidat (Der Spiegel 29/2002, S. 122 <http://wissen.spiegel.de>, verfügbar am 04.04.09)

### 1.3.2 Dosierung des Methylphenidat

Zunächst sollte die Behandlung nur durch einen erfahrenen Arzt oder Therapeut durchgeführt bzw. begleitet werden. Circa 30 Minuten nach Einnahme des Präparates setzt die Wirkung bereits ein und sollte nach der ersten sogenannten Einschleichphase regelmäßig genommen werden. Man spricht hier von etwa drei bis vier Stunden. Um eine optimale Wirkung und daraus resultierende gute Erziehung zu gewährleisten, sollte das Medikament ebenfalls am Wochenende und kurzen Ferienzeiten eingenommen werden um kurze Pausen zu verhindern. Meist benötigen Kinder eine höhere Dosis als Jugendliche, da ihr Hirnstoffwechsel schneller erfolgt, wobei die Erwachsenen am wenigsten benötigen. Jedoch ist in Deutschland die Verabreichung von Methylphenidat- Präparaten nur im Alter von 6 bis 18 Jahren zugelassen.

Erforderliche Studien, welche der Zulassung für das Erwachsenenalter dienen, sind noch in Bearbeitung und nicht vollkommen ausgereift. Denn eine Garantie, dass mit dem 18. Geburtstag die Störung unter Kontrolle des Betroffenen ist und nicht ihn kontrolliert ist keines falls gegeben. Um an diesem Punkt die Medikamente selbst zu finanzieren, fehlt den meisten häufig das Geld, da bewährte Präparate häufig sehr teuer sind.

Die Wirkung von Methylphenidat hat allerdings keine Altersbeschränkung, jedoch ist man bei kleinen Kindern vorsichtig, da zu wenige Kenntnisse und Erfahrungen vorliegen. Heute ist die Forschung aber dennoch so weit, dass Langzeitpräparate entwickelt wurden, welche zunächst gering dosiert werden und später bis zu zwölf Stunden anhalten können. Diese ordnen über diese Zeit konstant gleichmäßig die Botenstoffe im Gehirn oder verteilen den Wirkstoff über zwei Ausschüttungen am Tag. Des Weiteren gibt es Präparate, welche nach der ersten Welle des Methylphenidat, dieselbe Menge sofort noch einmal frei setzen oder es auf acht Stunden verteilt abgeben. Diese sind mit dem Zusatz „Retard“ am Namen gekennzeichnet. Hier hält die Wirkung länger an und das Kind muss beispielsweise nicht in der Schule eine zweite Dosis zu sich nehmen.

Trotz der Tatsache, dass der Wirkstoff von Präparat zu Präparat der gleiche ist, reagieren die Patienten sehr unterschiedlich darauf. Eine Begründung wurde hierfür allerdings noch nicht gefunden. Wirkt das Methylphenidat überhaupt

nicht, so wird es häufig mit einem DL- Amphetaminsulfatsaft probiert, welches speziell vom Apotheker gemixt wird. Dieser wirkt zwar über einen längeren Zeitraum, aber hat fast identische Nebenwirkungen (vgl. Neuhaus, 2009, S. 166 ff).

### **1.3.3 Nebenwirkungen von Methylphenidat**

Der Beipackzettel des Präparates ist sehr lang, aber die tatsächlich auftretenden Nebenwirkungen seien hingegen, laut den Experten, sehr niedrig. Die häufigste Auffälligkeit bei Kindern und Jugendlichen, welche das Medikament hervorruft ist die Appetitlosigkeit, welche aber bei Erwachsenen eher selten auftritt bzw. abnimmt. Oftmals sind jedoch Kinder und Jugendliche mit einer ADHS generell eher wählerisch und kaum zum Essen zu bewegen. Hier sollte geklärt werden ob dies nur in gewissen Abständen auftritt oder schon länger ein Problem in der Familie ist. Es scheint, als seien die Patienten aller Altersgruppen wählerisch, weil es ihnen nicht schmeckt, tatsächlich bekommt es ihnen aber nicht, was wiederum häufig erst im Erwachsenenalter zum Vorschein kommt. Ein weiterer Faktor, welcher meist außer Acht gelassen wird, aber ebenfalls Ursache dafür sein kann, ist die Tatsache, dass am Esstisch häufig viele Konflikte und unangenehme Situationen für den Betroffenen auftreten können. Dennoch ist eine gewisse appetitmindernde Wirkung bei Einnahme von Präparaten mit Methylphenidat bekannt und belegt. Deshalb wird den Eltern häufig geraten, die Kinder und Jugendlichen dann gegen Abend, das heißt wenn das Medikament nachlässt, essen zu lassen, was sie wollen und was ihnen wirklich schmeckt. Daher kann es auch passieren, dass zu Beginn der Behandlung auf gesundes Essverhalten zunächst verzichtet werden muss, was noch eine Weile anhalten kann.

Hinzu kommen am Anfang meist noch die Schlafstörungen, welche insbesondere bei unregelmäßiger Einnahme ins Gewicht fallen. Des Weiteren sind noch starke Kopfschmerzen bis hin zur Migräne Nebenwirkungen, wobei bei erwachsenen Patienten noch ein Gefühl dazukommt, als würde das „Herz rasen“.

Trotz der vielen enthaltenen Informationen des Beipackzettels, auch über negative Nachwirkungen bei der Einnahme, welche der Herstellersicherheit dienen, so wurde zunehmend häufiger in den letzten Jahren festgestellt, dass die Betroffenen deutlich aufnahmefähiger und nicht mehr abwesend erscheinen. Der Unterricht in der Schule, das Bedienen von Maschinen und das Autofahren sind

hier nur einige Beispiele, welche ein hohes Konzentrationspotenzial erfordern und welches nach Medikation plötzlich vorhanden scheint. Schwierigkeiten bekommt der Patient nur, wenn die Wirkung beginnt nachzulassen, was zunehmend zu Fehleinschätzungen führt, zum Beispiel dass das Medikament müde und teilnahmslos mache. Wird dann nicht schnell genug eine weitere Dosis eingenommen, so hat dies dann wahrhaftig diesen Anschein, aber nicht aufgrund des Präparates, sondern begründet durch die Abwesenheit der Wirkstoffe in diesem Zustand. Vorwiegend ängstliche Patienten können mit Hilfe hinreichender Aufklärung und präziser Betrachtung der Auslöser seiner Ängste, durch das Medikament eine Verbesserung bis hinzu einem Verschwinden dieser rechnen. Ebenfalls ist nachgewiesen, dass Methylphenidat die Krampfbereitschaft bei Epilepsie erhöht. Bei dieser Konstellation sollte nur die Dosis und Dauer der Medikation genau ausgelotet werden. Hautausschlag und Haarausfall sind ebenfalls nur selten der Fall (vgl. Neuhaus, 2009, S. 166 ff).

### **1.3.4 Kritik an der Medikation**

Das Thema der medikamentösen Einstellung von ADHS-Kindern ist ein Thema, welches Aufregungen verursacht. Die Verabreichung von Methylphenidat wird insbesondere von den Forschern kritisiert und skeptisch betrachtet, welche die hirnorganische Störung nicht als maßgebliche Ursache betrachten. Diskutiert wird vor allem, dass die wirklichen Symptome einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung verschleiert werden und somit wirkungsvolle Interventionen sabotiert bzw. komplett abgewendet werden.

Am häufigsten liest man dabei die Kritiken von Gerald Hüther, einem Göttinger Neurologen. In einem Interview, welches 2002 im SPIEGEL veröffentlicht wurde, stellt seine Bedenken gegenüber der Medikation mit Ritalin und anderen Präparaten, die Methylphenidat enthalten, dar. Er benennt zunächst verschiedene Faktoren, wie zum Beispiel die Erziehung oder den Wandel der Familie, welche ebenfalls ausschlaggebend für Verhaltensauffälligkeiten sein könnten. Zudem verweist er darauf, dass sich das menschliche Gehirn erst bilden muss, da keiner mit Selbstbewusstsein, Neugier oder der Fähigkeit, Problemlagen zu erkennen und zu lösen, auf die Welt kommt. Kinder bräuchten daher verlässliche Beziehungen, welche eine gesunde Entwicklung garantieren. Er bestätigt dennoch, dass im Gehirn eines ADHS-Patienten weniger Nervenzellen aktiv

sind und das Frontalhirn schlechter durchblutet wird und weniger Sauerstoff bekommt, als bei einem „normalen“ Kind.

Auf die Frage hin, ob dies mit Ritalin zu bereinigen ist, erklärt Hüther, dass es an dieser Stelle zwar einen Grad an Aufmerksamkeit erfährt, aber es dennoch Bedenken gebe. Das Kind oder der Jugendliche könne sich zwar nun besser kontrollieren und schreit weniger, kann sogar eine gewisse Zeit ruhig sitzen bleiben und reagiert auf direkte Ansprachen. Ritalin verringert dennoch generell die Reizanfälligkeit, aber dennoch wird es als Wunderstoff gehandelt. Besonders in den USA reißen sich Schulen förmlich um solche Schüler, welche medikamentös eingestellt sind, da sie für jeden eine Förderung von 400 Dollar bekommen, wobei hingegen sich in Deutschland teilweise ganze Kinderarztpraxen durch die Verschreibung von Ritalin finanzieren.

Hüther sorgt sich jedoch mehr um die Langzeitschäden, welche aufgrund von Tierversuchen deutlich wurden. Er weist darauf hin, dass man ein Gehirn in der Entwicklung anders behandeln muss, als ein vollständig entwickeltes. Es kann somit passieren, dass es sich durch den Wirkstoff nicht vollständig entwickeln kann. Viele der Patienten, welche das Medikament zum ersten Mal verabreicht bekommen haben sind heute nicht älter als circa 27, somit weiß niemand genau, welche Schäden noch entstehen können. Hüther beschreibt jedoch die Möglichkeit, dass diese Kinder bereits im Alter von 40 Jahren an Parkinson erkranken könnten, aufgrund der Fehlentwicklung im Gehirn.

Zudem sei es für die Betroffenen besser, auch die Erfahrung zu machen, etwas nicht nur mit Hilfe einer Pille geschafft zu haben, sondern aus eigener Kraft. Das Problemlösen kann ein Kind mit ADHS, ebenso wie ein Kind ohne diese Störung, erlernen, es braucht nur viel Unterstützung und therapeutische Hilfe. Diese intensive Betreuung durch Fachkräfte ist jedoch nicht wirklich gewährleistet. Genannt wird an dieser Stelle ein Beispiel aus Hamburg, wo auf etwa 4000 „Ritalin-Kinder“ nur 33 Kinder- und Jugendpsychotherapeuten kommen, obwohl die therapeutische Begleitung während einer Behandlung unbedingt notwendig ist. Dies wird häufig nicht bedacht und ein Rezept wird schnell durch den Hausarzt ausgestellt, obwohl es zu den Betäubungsmitteln zählt. Deshalb rät er zu strengeren Kontrollen, wie etwa in Schweden, wo nur ausgesuchte Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und Ärzte dieses Medikament verschreiben dürfen. Eine wirkliche Lösung für ihn wären Elternschulen, in denen der Umgang mit

dem Kind gelernt wird. Das Elternttraining ist somit schon ein erster Ansatz (vgl. Hütter, in der SPIEGEL 11/2002, S. 122).

In seinem Buch „Neues vom Zappelphilipp“, welches zusammen mit Helmut Bonney 2002 erstmals veröffentlicht wurde, beschreibt er ebenfalls einen rasanten Anstieg der Ritalinvergabe in Deutschland. Der Absatz von diesem und anderen Medikamenten mit Methylphenidat stieg von 1995 im Vergleich zu 1999 um das 40fache. 1995 waren es 0,7 Millionen Tabletten und 1999 hingegen 31 Millionen. Die Tagesdosis stieg von 1,1 Millionen im Jahr 1993 auf 3,9 Millionen 1997. Ähnliche Daten verzeichnen auch andere Länder. Er nennt hierfür zwei mögliche Ursachen: zum einen die erstaunlich positive Wirkung des Medikaments und zum andere die enorme Verbreitung der damit behandelten Krankheit. Kein anderes Medikament, welches zu den Betäubungsmitteln zählt, verzeichnet ähnliche Steigerungen im Absatz.

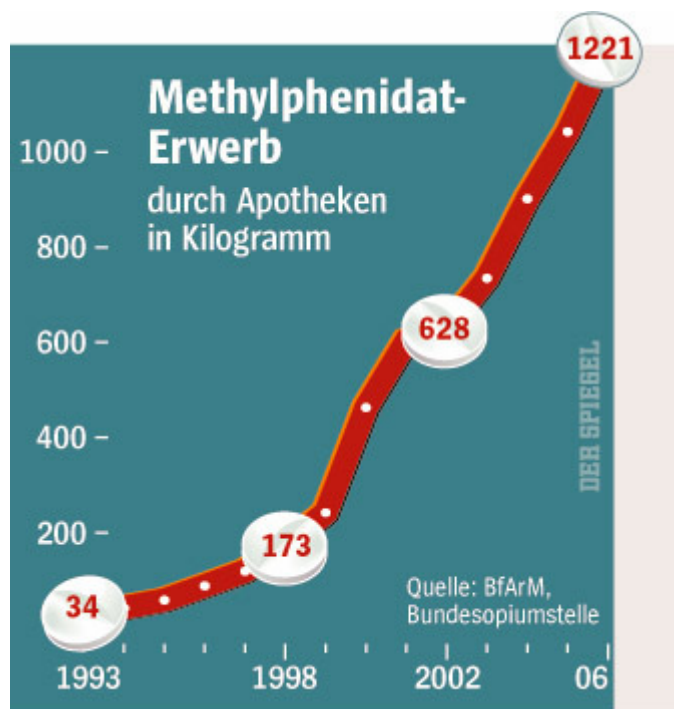


Abbildung 2: Methylphenidaterwerb in deutschen Apotheken (Der SPIEGEL, [www.wissen.spiegel.de](http://www.wissen.spiegel.de) 22/2007, S.136, verfügbar am 04.04.09)

Dennoch warnt er auch davor, dass immer häufiger diese Medikamente durch Personen konsumiert werden, welche nicht von einer ADHS betroffen sind. In den USA seien die Pillen mittlerweile zu einer Modedroge geworden, welche entweder direkt geschluckt oder pulverisiert geschnupft, durchaus aber auch im aufgelösten Zustand gespritzt werden. Hierbei ist die Wirkung mit der von Ko-



kain zu vergleichen. Mittlerweile scheint dies auch in Deutschland auf den Schulhöfen Trend zu sein (vgl. Hüther, Bonney, 2009, S. 13 ff).

Dies macht die differenzierte Betrachtung und genaue Abwägung der medikamentösen Behandlung noch einmal deutlich. Zudem sollte sie nur in Zusammenarbeit mit einer therapeutischen Behandlung aufgenommen werden. Zu bemerken ist dennoch, dass eine medikamentöse Einstellung von nicht allen befürwortet wird und eine parallele Therapie unnötig macht.



Abbildung 3: Verordnung von Methylphenidat in Deutschland (der SPIEGEL, [www.wissen.spiegel.de](http://www.wissen.spiegel.de), 29/2002, S.122, verfügbar am 04.04.09)

## **1.4 ADHS im Jugendalter**

Kinder mit dieser Störung sind meist durch eine äußere Unruhe und Impulsivität gekennzeichnet, wobei sich dies bei den Jugendlichen dann zunehmend auch durch innerliche Unruhe, Chaos, Zerrissenheit und dem Gefühl, nichts auf die Reihe zu kriegen, zeigt. Die Hyperaktivität bildet sich hier etwas zurück, um aber nicht zu sagen, dass sie komplett verschwindet. Die motorische Unruhe kann durchaus noch hinzukommen. Dennoch werden immer wieder verschiedene Merkmale benannt, welche sich auch bis in das hohe Erwachsenenalter durchziehen, wie zum Beispiel eine emotionale Impulsivität, die niedrige Frustrationstoleranz, gewisse Schwierigkeiten mit unvorhergesehenen Veränderungen oder fehlender Struktur im Umfeld umzugehen, schlechte zwischenmenschliche Beziehungen, eine unvermeidliche Unreife und die Tendenz, sich in Wutanfällen, Befürchtungen, Panikattacken oder extreme Reaktionen zu verlieren. Etwa zwei Drittel der betroffenen Kinder und Jugendlichen sind auch noch im Erwachsenenalter in ihrer Lebensbewältigung immer wieder durch Restsymptome ihrer Krankheit beeinträchtigt. Kompensiert wird dies beispielsweise, durch den Willen, die Intelligenz oder durch das Finden einer „Nische“ im Beruf, welcher bewusst gewählt wurde oder im Bereich der Freizeitaktivitäten. Zu verleugnen ist aber nicht, dass die Patienten mehr Probleme damit haben, da in der heutigen Zeit von der einzelnen Person zunehmend mehr verlangt wird, als vielleicht noch vor 30 Jahren.

Häufig ist der Ausdruck „Superpubertät“ von Autoren, die die ADHS im Jugendalter beschreiben, zu finden. Das Kind fordert die Eltern ohnehin von Geburt an, aber nun kommt auch noch eine Lebensphase hinzu, welche sie selbst bereits erlebt haben und sich meist noch gut daran erinnern können, die Pubertät bzw. Adoleszenz. Schon für einen „normalen“ Jugendlichen ist dieser Lebensabschnitt mit vielen Hürden, Brüchen und häufig einer Neuorientierung verbunden. Brandau und Kaschnitz vergleichen den Zustand des Gehirns in dieser Zeit sogar mit einer Baustelle, auf der noch einmal neu vermessen, restauriert und gestaltet wird (Brandau, Kaschnitz, 2008). Des Weiteren beschreiben sie Forschungsergebnisse, laut denen die Ausbildung des Gehirns nicht mit 12 Jahren abgeschlossen ist, sondern sich weiterhin tatkräftiger ausbildet und ändert, als bisher vermutet.

Am schwerwiegendsten sind die hormonellen Veränderungen, welche für jeden Jugendlichen enorme Stimmungsschwankungen mit sich bringt. Wobei man hier oft auf Ausführungen trifft, dass es speziell für Mädchen sehr schwierig sei, zusätzlich zur Pubertät eine ADHS zu haben. Der gleichgeschlechtliche Part in der Familie wird zunehmend kritischer betrachtet. Eigene Einstellungen und Meinungen werden kundgetan und damit experimentiert sowie die Unabhängigkeit gefordert. Diese Entwicklungsphase muss jeder Jugendliche früher oder später durchlaufen und sie läuft bei nahezu allen ähnlich ab. Verstärkt frech und starrsinnig wirkt das Verhalten der Heranwachsenden und immer mehr Freiheiten werden, auch teilweise lautstark, eingefordert. Bei anderen wird oft missmutig zur Kenntnis gekommen, dass sie sich möglicherweise schon schneller und ihrer Meinung nach auch besser entwickelt haben, als man selbst. Die Peergroup beginnt jetzt eine immer größere Bedeutung zu bekommen und der Austausch mit den Gleichaltrigen wird zu etwas Unverzichtbarem und für die meisten wichtiger als die eigene Familie. Grund dafür ist, dass man sich hier verstanden und gehört fühlt, denn alle Probleme, welche wirklich interessieren, werden diskutiert und keines als unwichtig abgetan. Zudem bestimmt diese Gruppe von Bezugspersonen sein Denken, Fühlen und Handeln, daran orientieren sich beispielsweise auch die Frisur, das Outfit, der Musikgeschmack und so weiter. Haben die Eltern kein Verständnis dafür, werden sie schmerzlich angefochten. Hinzu kommt circa um das 14. Lebensjahr noch eine markante Ich-Bezogenheit und Intoleranz, was bedeutet, dass der Jugendliche in einer Konfliktsituation kaum bereit ist einzulenken und eine Lösung, bei der beide Seiten Zugeständnisse machen müssen, akzeptiert. Dabei findet er natürlich jeglichen Lösungsversuch und generell vieles schnell ungerecht, wird blitzartig eifersüchtig und neidisch.

Im Vergleich zum „normalen“ Jugendlichen kann er jetzt schon einen relativ großen Zeitraum überblicken und hat eine ungefähre Vorstellung davon, wie seine Handlungen auf andere wirken und welche Konsequenzen folgen können. Hat er jedoch eine ADHS, das heißt er besitzt eine Impulssteuerungsschwäche bei hoher Reizoffenheit, dann kann er dies nicht, sondern merkt erst was passieren kann, wenn die Handlung schon erfolgt ist. Dies bedeutet auch, dass gewisse Handlungsalternativen fehlen, um bestimmte Konsequenzen zu umgehen, das heißt er denkt nicht formal-logisch. In dieser Entwicklungsphase reifen

üblicherweise auch die Selbstkontrolle und die Selbstregulation. Der Heranwachsende mit der ADHS kann auch formal-logisch denken, jedoch kann die Perspektive auf einen Konflikt oder die aktuelle Situationen noch nicht gewechselt werden. Hinzu kommt, dass bei ihm die Selbstkontrolle und die Selbstregulation, wenn überhaupt, erst im Alter von 18 bis 24 Jahren ausgebildet werden. Der „normalgesteuerte“ Jugendliche verliert seine Ich-Bezogenheit zunehmend, wirkt entspannter und ist einer divergierenden Meinung gegenüber einsichtig und bereit zu Kompromissen. Sie werden dann meist unabhängiger im Denken und bei Entscheidungen und lassen sich nur ungern kontrollieren. Im Unterschied dazu sieht der Heranwachsende mit der ADHS noch immer die Situation nur aus eigener Perspektive, fühlt sich ständig unter Beobachtung und angegriffen. Hierbei überwiegt die Annahme, schon vollkommen über sich selbst bestimmen zu können und zu wissen, was das Beste für sich ist. Durch das Fehlen des nötigen Realitätsabgleiches, welchen, wie bereits beschrieben, er wenig umfangreich und unzureichend durchführt, wird die Situation meist sehr spontan bewertet. Der Jugendliche wird sich immer mehr bewusst, „anders“ als die anderen Gleichaltrigen zu sein und neigt häufig dazu, sich mit anderen „exotischen“ Jugendlichen anzufrunden, mit denen die als ähnlich empfunden werden. Die Folge davon kann unter Umständen auch ein Experimentieren mit Drogen sein, das heißt das Risiko wird gesucht, da man sich schon bewusst geworden, ist anders als die anderen zu sein. Was nicht bedeuten soll, dass „normale“ Jugendliche nie Nikotin, Alkohol oder Drogen probieren würden, aber nicht in dem Ausmaß wie es ein Jugendlicher mit einer ADHS tut.

Ab circa dem 16. Lebensjahr scheint es, als ob der „Normalgesteuerte“ zunehmend aus seinen Erfahrungen lernt und seine eignen Wertevorstellungen entwickelt, welche jedoch keinesfalls die der Eltern sein müssen. Der Jugendliche entfaltet an dieser Stelle zunehmend signifikantere Interessen und seine Aufgaben und Funktionen in der Welt werden für ihn zunehmend evidenter. Erschlossen werden die eigenen Begabungsschwerpunkte und Vorlieben, eine eigene Welt geschaffen und ein angemessenes Selbstbewusstsein aufgebaut. Häufig sind sie allerdings zu leichtfertig und bereit, Diskussionen jeder Art darüber einzugehen, um das Eigene zu verteidigen.

„Normale“ Jugendliche versuchen sich zunehmender selbständig zu orientieren und dies häufig außerhalb der eigenen Familie, von der er wie auch von ande-

ren als gleichberechtigt betrachtet werden will. Dazu gehört auch, dass er gereizt wirkt, wenn er mit dem Wort „Kind“ angesprochen wird.

Der Jugendliche mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung hingegen erweckt den Anschein, als sei er in seiner Art und Weise, die Welt um ihn herum wahrzunehmen, immer noch ein Kind. Ebenfalls in seiner Einstellung, auf bestimmte Situationen zu reagieren und sich intuitiv und automatisch so zu verhalten, wie eine Person die ihm aus seinem Umfeld interessant erscheint und deren Verhalten es gilt nachzuahmen. Ob seine Reaktionen und sein Auftreten situationsangepasst sind spielt dabei nur eine untergeordnete Rolle.

Weiterhin bleibt der so genannte kleinkindliche „Animismus“ bei einem Jugendlichen mit einer ADHS noch lang bestehen, was bedeutet, dass Kinder hierbei die Vorstellung haben, dass alles um sie herum den gleichen Gesetzen wie sie selbst unterliegt. Dieser kann sich teilweise bis in das junge Erwachsenenalter durchziehen, welcher im „Normalfall“ mit circa sieben bis acht Jahren verschwindet.

Aus Sicht der Entwicklungspsychologie bleibt bei einem Jugendlichen mit ADHS ebenfalls der Egozentrismus bestehen, was bedeutet, dass kein Perspektivwechsel erfolgt und die Welt um ihn herum sehr subjektiv gesehen wird. Das Zusammenspiel von Animismus und Egozentrismus mit einer emotionalen Impulsivität bewirken, dass die Betroffenen sich nichts vorschreiben lassen können, was eher den Anschein von nicht Wollen hat.

Hinzu kommt außerdem, dass sich der Jugendliche durch sein eiliges beurteilen eines Sachverhaltes, schnell in eine Sache bzw. Situation hineinsteigert bis hin zur totalen Überzeugung, was ihn allmächtig erscheinen lässt. Vielfach wird dabei Realität und Fantasie vermischt.

Ein reflektiertes Handeln und ein Abwägen der Gedanken, um bei einem Thema die Konzentration zu behalten, auch wenn es als langweilig empfunden wird, fällt Jugendlichen und später auch noch Erwachsenen schwer bzw. ist fast unmöglich. Zudem kommt es, wie bei einem „normalen“ Jugendlichen im Alter von dreizehn oder vierzehn Jahren zu einem sogenannten „Jugend- Egozentrismus“, wobei er hier das Gefühl bekommt, dass alle nur auf ihn und seine Mängel schauen, obwohl er davon ausgeht, die „richtige“ Anschauung der Dinge zu haben. Alle muss das interessieren, was ihm gerade wichtig erscheint und ist in dem Glauben die Welt unbedingt verbessern zu müssen.

Zudem muss vieles getestet und probiert werden, doch dabei scheint es, als lernt der Jugendliche dabei nicht aus seinen Misserfolgen. Die Empfindlichkeit gegenüber negativer Kritik nimmt extreme Ausmaße an und dies meist in der Phase des Schulabschlusses oder Ausbildungsbeginn, wo es gilt sich unterzuordnen und aus Fehlern und von anderen zu lernen.

„Die sich normalerweise entwickelnde Selbstregulationsfähigkeit ermöglicht dem Menschen, aus Erfahrungen zu lernen, zukünftige Ereignisse entsprechend vorausszusehen und sich immer geschickter mit der Umwelt auseinander setzen zu können. Normalerweise errahnen wir die Zukunft, indem wir Vergangenes „nach vorne stülpen“. Der Wahrnehmungsstil der ADHS bedeutet, nur Hier und Jetzt zu leben, das heißt eigentlich ständig in der Krise, weil alles immer „neu“ ist.“ (Neuhaus, 2008, S. 99)

Ebenso wie der Jugendliche mag es auch der Erwachsene nicht ungerecht behandelt zu werden, da er seinen Anteil an der vorliegenden Situation und die Rahmenbedingungen nicht sieht. Der Fokus liegt in dem Moment nur darauf, dass er kritisiert wird und er reagiert sofort mit heftigem Protest bis hin zu extremen Handlungen. Hinzu kommt noch die Schwierigkeit Autoritäten zu akzeptieren und respektieren.

Durch die Reizoffenheit und Affektlabilität bleibt der Jugendliche dennoch erreichbar, wenn eine von ihm akzeptierte und als kompetent beurteilte Person ihn kritisiert und auf seine Fehler behutsam hinweist.

Schwer fallen ihm aber dennoch solche Dinge wie Abwarten, Vergleichen, Abschätzen, Relativieren, ebenso wie die Übersicht zu behalten, Rücksicht nehmen, Einsicht zeigen und so weiter (vgl. Neuhaus, 2008, S.89 ff)

Dennoch sind bei einem Kind oder Jugendlichen mit einer ADHS auch unzählige positive Eigenschaften zu erkennen. Diese zu entdecken und zu schätzen ist wichtig um auch in schweren Zeiten ein Gefühl der Akzeptanz und Geborgenheit zu vermitteln. Darum ist es wichtig diese im Folgenden noch einmal zu benennen.

## **1.5 Positive Auswirkungen auf das Verhalten**

In den Büchern von Cordula Neuhaus findet man meist auch ein Kapitel über die positiven Eigenschaften des Kindes, welche bei anderen Autoren, eher wie zufällig wirkend, eingeworfen werden. Sie beschreibt durch ihre jahrelange Arbeit mit aufmerksamkeitsgestörten hyperaktiven Kindern und Jugendlichen hauptsächlich zwei sehr positive Eigenschaften. Zum einen die spontane und überaus ausgeprägte Hilfsbereitschaft, welche sich sofort und ohne viel Nachdenken einstellt, wenn ein hilfebedürftiger Mensch im Umfeld beobachtet wird. Zum anderen wiederum die Existenz eines hervorstechenden Gerechtigkeits sinnes, welcher aber nicht nur für sich selbst ausgeprägt ist, sondern auch gegenüber anderen immer wieder zu beobachten ist.

Weiterhin beschreibt sie eine markante Tier- und Naturliebe, welche in Zeiten von Fernsehen und Spielekonsolen bei anderen Kindern und Jugendlichen vermisst wird. Zu beachten wäre natürlich hier, dass der richtige Umgang mit den Tieren erst geduldig gelernt werden muss.

Charakteristisch für die Patienten ist, dass sie für alles Neue offen und interessiert sind. Sollte es doch nicht den Interessen entsprechen, kann man sich immer noch eine andere Freizeitbeschäftigung oder Ähnliches suchen. Sie glänzen zudem mit einem hervorragenden Gedächtnis für meist beiläufig erwähnte Kleinigkeiten. Dies äußert sich bei Jugendlichen dann meist darin, dass sie schnell den Überblick über die Situation haben und somit blitzschnell reagieren können. Beispielsweise werden aus Gesprächen und Beobachtungen des Gegenüber alles registriert und aufgenommen. Cordula Neuhaus beschreibt hier einen Jungen im Alter von 6 Jahren, der seine Mutter fragt, warum die Kassiererin Schmerzen beim Laufen hat. Auf ihr irritiertes Fragen, wie er darauf komme, antwortet er, dass sie humpelt und einen Verband am Fuß hat. Der Mutter ist dies nicht aufgefallen.

Meist werden alle Informationen aufgeschnappt, welche außerhalb des Raumes sind oder was in Gesprächen besprochen wird, in denen der Betroffene nicht einbezogen ist. Daraus resultiert hingegen die Annahme, dass es Absicht und Widerwillen des Kindes bzw. Jugendlichen ist, in direkter Auseinandersetzung mit ihm nicht zuzuhören.

Überraschend ist auch, dass sie trotz ihrer äußerlichen Zerstreutheit, einen überaus gut ausgeprägten Orientierungssinn haben, welcher häufig schon in früher Kindheit auffällt. Wird eine Notwendigkeit erkannt, so packen sie auch gern mit zu und helfen beispielsweise dem Vater die Lampe aufzuhängen, oder der Mutter die Einkäufe in die Wohnung zu tragen. Faszinierend ist zudem ihre Begeisterungsfähigkeit. Sie können sofort ihre ungebremsste Energie engagiert in eine Situation stecken und sich darauf einlassen, wobei dabei alles andere herum und besonders die Zeit vergessen werden kann, weil die begonnene Tätigkeit ihnen im Moment viel wichtiger erscheint. Weiterhin ist positiv zu erwähnen, dass diese Menschen häufig spontan empathisch und überaus gutmütig sind. Beispielsweise, ist nach einer Entschuldigung des Gegenübers der vorangegangene Konflikt rasch vergessen und nichts nachgetragen. Sie beginnen somit auch jeden Tag wieder mit einem Lächeln und einer positiven Einstellung. Nur ein zu tiefes und nachhaltiges Verletzen kann das Ende einer Beziehung zu diesen Kindern oder Jugendlichen sein. Sie reagieren in schwierigen Situationen äußerst zuverlässig, und sind somit häufig Helfer, Schlichter und Berater mit einer hohen sozialen Kompetenz, was wiederum von anderen Autoren gegenteilig gesehen wird. Sie sind außerdem im Einsatz für andere, wesentlich besser und erfolgreicher, als in der Selbstorganisation. Hinzu kommen ihre ausgeprägte Kreativität und Erfindungsgeist, mit Hilfe deren sie aus Nichts etwas gezaubert werden kann, was nützlich ist und für beispielsweise das Spielen gebraucht wird. Verblüffend ist auch ihre mitreißende Begeisterung für alles Neue und die spontanen schauspielerischen Einlagen in den verschiedensten Situationen.

Die Leistungen, welche Jugendliche und auch Erwachsene zum Vorschein bringen können, sind manchmal sehr eindrucksvoll, aber erschrecken das Umfeld gelegentlich, da es etwas eher Außergewöhnliches in ihren Augen ist. Sie scheinen einen siebten Sinn dafür zu haben, was gleich passieren wird, was wiederum von der Umgebung eher als unangenehm empfunden wird. Dieses Gespür erwarten sie allerdings auch von ihrem Gegenüber und sind somit enttäuscht sollte er nicht mit dem nötigen Feingefühl vorgehen. Zudem sind diese Kinder und Jugendlichen widerstandsfähig und es scheint als würden sie sich nicht unterkriegen lassen.



Cordula Neuhaus beschreibt weiterhin, wie Thomas Hartmann 1995 eine andere Sichtweise über das ADHS veröffentlicht. Er stellt den Menschen mit ADHS als einen „Jäger in der Gesellschaft von Farmern“ dar. Ihr Wahrnehmungsstil ist für ihre Tätigkeit unerlässlich. Ein „Jäger“ muss ständig seine Umwelt beobachten, um nicht selbst zum Opfer zu werden, dies kann jedoch vom Umfeld auch als Ablenkbarkeit betitelt werden und somit negativ aufgefasst werden. Er ist anpassungsfähig, ständig einsatzbereit und risikofreudig, was wiederum den äußeren Anschein haben kann, dass diese Patienten chaotisch und unorganisiert sowie überaus impulsiv sind, ohne über die Folgen ihres Handelns nachzudenken. Als Ungeduld wird bezeichnet, dass ein „Jäger“ im hier und jetzt lebt und nur am Ergebnis orientiert ist. Seine Unabhängigkeit und Eigenständigkeit, wird als regelloses Verhalten gedeutet. Durch immer schematisch Wiederkehrendes wirkt der Patient gelangweilt, da keine neue Herausforderung zu bewältigen ist. Er benötigt neue Impulse und muss von einer Sache gefesselt sein, dann bringt er sie mit überaus großem Eifer zu Ende. In seiner sozialen Kommunikation ist der Betroffene direkt und kommt ohne Ausschweifungen schnell auf den Punkt, was wiederum als Mangel an sozialen Umgangsformen bezeichnet wird.

Phantasie Reich tum, Agilität, ständiges Hinterfragen, ungewöhnlichen Assoziationen, bizarren Ideen und bei entsprechender Motivation eindrucksvolle Ausdauer, sind Faktoren für immer wieder außergewöhnliche Spitzenleistungen, zu dem jeder mit ADHS in seinem Interessengebiet fähig ist, je nach Begabung mehr oder weniger „sensationell“. Viele haben eine Vorliebe für fein abgestimmte Farben, Gerüche, Töne, Licht und werden künstlerisch tätig. Für die betroffenen Jugendlichen ist noch sehr markant, dass sie überaus charmant, verbal bewandert und redegewandt sind.

Zusammenfassend kann man sagen, dass es durchaus sehr wichtig ist und überaus überraschend sein kann, die positiven Wesensmerkmale der ADHS Patienten zu Tage zu bringen, diese zu fördern und scheint wesentlich zu sein, wenn man mit ihnen auskommen, helfen, verstehen und eine positive Integration in die Gesellschaft ermöglichen möchte. Denjenigen nur als Mensch mit Störungen zu sehen, führt zu ungestümen Missverständnissen. Personen, die nicht betroffen sind, fühlen sich zusehends gestört durch den scheinbar undurchschaubaren Menschen mit der Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung,

ziehen sich von ihm zurück, lassen ihn außen vor und brandmarken ihn, weil er sich nicht „normal“ verhält, bzw. so wie sie ihn gern hätten. Helfen kann für die Eltern unter anderem ein Elterntaining, worauf im folgenden Kapitel noch eingegangen wird, um zumindest einen angenehmen und wertschätzenden Rahmen für das Kind zu Hause zu schaffen und es stark für die Vorurteile in Schule, Ausbildung und Freundeskreis zu machen. Beim Betroffenen selbst führt die Ablehnung durch andere zu einem Gefühl der Unzulänglichkeit, der Irritation, des Anders- und damit Falschseins. Dies birgt die Gefahr, dass die Kinder und Jugendlichen sich und ihren Charakter nicht „gesund“ entfalten und erhebliche Sekundärstörungen hinzukommen können.

Cordula Neuhaus ist aufgrund ihrer Erfahrungen der Meinung, dass bestimmte Berufsgruppen sogar durch diese Menschen getragen werden. Als Beispiele werden aufgezählt: Feuerwehrleute, Rettungssanitäter, Polizisten, sowie akademische Helferberufe, kreative Berufe und solche in denen hoch flexibles Multitasking erforderlich ist zum Beispiel Außendienstmitarbeiter, Broker, Piloten und Journalisten mit Einsatz in unterschiedlichen Bereichen und besonderen Anforderungen bezüglich Präsenz, Reaktionsgeschwindigkeit und Risikofreudigkeit.

Das wichtigste, was diese Kinder und Jugendlichen brauchen, ist also die Liebe und Unterstützung der Eltern, damit sie bei ihren gelegentlichen Höhenflügen keine Bruchlandung erleben sondern wieder sanft auf den sicheren Boden gesteuert werden und beim nächsten Flug etwas vorsichtiger sind.

## ***Exkurs 1: Elterntraining***

Das Elterntraining wird als „Baustein“ in der Therapie mit ADHS- Patienten gesehen, da nicht nur das Kind an sich und seinen Verhaltensweisen arbeiten muss, um in den verschiedenen Lebensbereichen Erfolg zu haben, sondern auch die Eltern einen großen Anteil daran haben. Um dies umsetzen zu können, benötigt es einer ausführlichen Informationen über die Störung, ebenso über die daraus entstehenden Konsequenzen der meist bedrückenden Vergangenheit und den dennoch bestehenden Perspektiven.

Nach einer kurzen Kennenlernrunde und der Einführung in den Ablauf des Trainings, werden die Eltern dann gebeten erst einmal all das zu erzählen, was ihnen schwer fällt oder stört an der Situation zu Hause. Erfahrungsgemäß nicken die anderen Teilnehmer, da sie die gleichen Verhaltensweisen von ihren Kindern kennen und sich mit den Erzählungen identifizieren können. Gleichzeitig merken sie, dass sie mit ihren Problemen nicht allein dastehen. Der Erfahrungsaustausch mit anderen Eltern wird als sehr angenehm und hilfreich empfunden. An diesem Punkt ist ausreichend Zeit erforderlich und wird vom Therapeuten von vornherein eingeplant, da jeder einzelne gern zu Wort kommen möchte und seine Sicht der Dinge erzählen will. Dem Trainer wird dabei ein hohes Maß an Gruppenerfahrungen abverlangt, um diesen Prozess richtig steuern zu können. Wichtig ist dabei, immer alle im Blick zu haben und die Erwartungen der Teilnehmer sorgsam zu sammeln, um im weiteren Verlauf darauf eingehen zu können. Häufig wird das Training nach den Altersgruppen der Kinder zusammengestellt, um spezifisch auf die Problemlagen in Kindergarten, Schule oder während der Pubertät eingehen zu können. Ebenfalls gehören eine Darstellung der derzeitigen Forschungsergebnisse und die Erläuterung der Symptome sowie die Möglichkeiten der lerngeschichtlichen Entwicklung, was somit bei den Eltern ein einführendes Verstehen hervorruft. Sensibel muss hier der Trainer auf die Anteile der Symptomatik eingehen, welche unveränderbar für die Zukunft bleiben und somit akzeptiert werden müssen. Dies ist die Basis für eine Einstellungsänderung, die durch den Therapeuten bei den Eltern erzielt werden soll. Hinzu kommt das Verständnis dafür, dass die Erziehung eines solchen Kindes oder Jugendlichen immer wieder aufs Neue eine Herausforderung darstellt, zu der auch häufig Rückschläge zählen. Kein Tag ist für die Patienten

wie der andere, aber mit Unterstützung werden Krisen hervorragend gemeistert. Dazu gehört natürlich auch von Seiten der Eltern, dass sie immer wieder auf Überraschungen gefasst zu sein, da ständig Grenzen ausgetestet werden und ihnen etwas noch Unbekanntes einfällt. Dies bedeutet wiederum eine genaue und täglich bevorstehende Planung des Alltags, obgleich für die Schule, das Wochenende, die Ferien oder einfach nur das Aufräumen des Zimmers. Erfolgt dies nicht, kann das Kind bzw. der Jugendliche wieder leicht ins „trudeln“ geraten und es kommt zu verstärkten Konflikten, welche sich bereits im Vorfeld hätten vermeiden lassen können. Eine gewisse Harmonie stellt sich somit erst ein, wenn sich der junge Patient ein gewisses Selbstbild erarbeitet hat und anfangen kann, erwachsen zu werden. Dennoch müssen die Eltern, länger als vielleicht in anderen Familien, eine „Überwachungsfunktion“ wahrnehmen, in welcher sie immer wieder angefochten werden. Von der Vorstellung ein Kind oder Jugendlichen so früh wie möglich in die Selbstständigkeit zu entlassen, muss sich somit frühzeitig verabschieden werden. Ein schillerndes und verlockendes Familienglück wie man es in den Medien findet wird sich in den Familien mit ADHS nicht einstellen.

Im Training wird eine positive Sichtweise auf die Diagnose des Kindes vermittelt und ein besserer und stressfreier Umgang im Alltag aufgezeigt. Da viele von ihnen mit den Vorurteilen der anderen Eltern in Schule, Familie und so weiter zu kämpfen haben, sie würden oder haben in der Erziehung ihres Kindes etwas falsch gemacht, fällt es den meisten schwer die positiven Seiten zu sehen und in Situationen in denen sie eigentlich einen klaren Durchblick benötigen, diesen auch zu behalten. Oftmals fehlen die auch so wichtigen liebevollen Gesten in der Eltern- Kind- Beziehung, das Gefühl zu geben, dass das Kind dennoch einzigartig und wertvoll ist, sowie bedingungslos geliebt zu werden und genau hier kann das Elterntraining ansetzen. Deshalb lautet meist die erste Frage des Trainers, welche positiven Eigenschaften ihrer Kinder die Eltern denn aufzählen können. Häufig tritt hier zunächst erst einmal Schweigen ein. Eine Hilfestellung ist an dieser Stelle besonders notwendig, da das Kind zumindest eine Person braucht, welche ihn fortwährend begleitet, aber vor allem bestärkt und unterstützt.

Die Aufmerksamkeitsdefizit- Hyperaktivitätsstörung hat keinesfalls nur negative Seiten. Deutlich gemacht wird dies mit dem so genannten „Schweizer- Käse-

Prinzip“, was bildhaft erklärt, dass ein Schweizer Käse zum Beispiel viele Löcher hat, aber trotzdem noch sehr viel Käse drum herum ist. Dies wird dann mit den Kindern verglichen, welche zwar haben viele negative Eigenschaften haben und frech, faul, nervig, schlampig, laut und noch vieles mehr sind, aber vor lauter starren auf die „Löcher“ vergessen die meisten den „Käse“. Es ist so zu sagen noch viel mehr was zu einem Kind gehört. Deshalb beginnt dieses Elterntraining häufig, mit der Aufgabe einmal den „Käse“ zu entdecken und nicht nur auf die Löcher zu schauen und zu notieren, was der Sohn oder die Tochter für Stärken hat, was sie gut kann und was die ihre Eltern an ihnen schätzen und dies ist dann auf den zweiten Blick häufig mehr als gedacht. Auch wenn nicht alles Positive sofort am Anfang zum Vorschein kommt so wird es durchaus auch später im Austausch mit anderen Eltern klar oder beim näheren Betrachten der Fähigkeiten der Kinder.

Ein Beispiel hierfür wäre, dass sie kaum nachtragend sind, egal wie man sich vorher in den Haaren hatte oder welche Ereignisse voraus gegangen sind, es kommt immer wieder zurück und kann die Eltern in die Arme nehmen als wäre nichts gewesen. Zudem haben diese Kinder und Jugendlichen sich alle größeren und kleineren Erfolge in der Schule hart um nicht zu sagen härter als andere Kinder erarbeiten müssen, da sie noch mit den Symptomen der ADHS zu kämpfen haben. Dafür verdienen sie also noch etwas mehr Lob, wobei man dieses auf keinen Fall vergessen sollte. Nur durch Lob kann man den Selbstwert wieder aufbauen, obgleich in der Schule einiges schief gelaufen ist oder im Vorfeld zu Hause. Aus solchen positiven Situationen in denen sie sich stark gefühlt haben schöpfen die Patienten wieder Mut um sich neuen Herausforderungen zu stellen. Den Eltern muss das klar sein und sie müssen sich immer wieder dazu anhalten, jede noch so kleine positive Leistung ihres Kindes zu loben oder auch zu belohnen. Hierfür kann auch die Einführung eines Belohnungssystems hilfreich sein. Das Sammeln von beispielsweise Smilies oder Sonnen kann für die Betroffenen spannend werden und natürlich Ansporn für weiteres positives Verhalten sein. Allerdings darf dies nicht über einen zu langen Zeitraum andauern, sonst verliert es entweder die Lust oder vergisst ganz, wofür es jetzt belobigt wird.

Zudem wird noch eine Auswahl an Tipps weitergegeben, welche aber nicht nur für die Eltern sind, sondern in denen auch Erzieher, Lehrer, Betreuer oder auch

die ganze Familie benannt werden. Ebenfalls gibt es noch allgemeine Regeln und Hilfen, sowie Hinweise für den Alltag und die Schule mit an die Hand. Wichtig dabei ist es natürlich auch im Umgang mit den Kindern darauf zu achten, diszipliniert die vorher besprochenen Regeln und Absprachen einzuhalten, wofür es vom Institut für integratives Lernen (IFLW) einige Hilfen gibt, die da zum Beispiel wären ein Positiv-Tagebuch, natürlich auch ein Negativ- Tagebuch, der Regelfindungsbogen, das Aufforderungstagebuch, der Stressbogen, der Tagesplan, der Notfallplan und der Punkteplanbogen. Dies können die Eltern sich immer wieder kopieren und bei Bedarf auch täglich nutzen um den Alltag mit ihrem Kind besser zu regeln.

Außerdem werden einfache Methoden aufgezeigt, um das eigene Anliegen an das Kind verständlich und gezielt zu übermitteln und auf Fehler hinzuweisen ohne es dabei zu verletzen um weiterhin einen Lernerfolg zu bekommen. So ist beispielsweise das Einsetzen von Ich- anstatt Du- Botschaften wichtig um auch die eigenen Gefühle zu vermitteln oder auch das formulieren von klaren Ansagen und Regelungen um das Kind nicht unnötig mit möglicherweise unwichtigen Informationen zu überlasten, da es ohnehin schon mit der eigenen Unaufmerksamkeit zu beschäftigt ist. Um dies zu üben setzt der Trainer häufig Rollenspiele ein, bei denen die Eltern beispielsweise auch einmal in der Lage des Kindes sind und somit spüren, wie Du-Botschaften bei ihnen ankommen und was es in ihnen bewirken kann. Zudem wird den Eltern immer wieder klar gemacht, dass es in vielen Situationen besser ist sich schon vorher darauf vorzubereiten, was alles passieren kann.

Der Austausch mit dem Trainer und den anderen Eltern ist an dieser Stelle sehr wichtig, denn den meisten fällt es leichter, als wenn die ganze Familie mit dem Therapeuten allein ist und nur die eigene Lage sieht.

## 2. Hochbegabung - Was ist das?

In den Medien sind verschiedene Definitionsversuche von Hochbegabung zu finden. Im Folgenden beziehen sich die Verfasser auf ausgewählte Darstellungen, um einen Überblick über die Sichtweisen darstellen und dann zusammenfassend die wichtigsten Punkte aufzeigen zu können.

Eine besondere Veranlagung des Menschen, die er mitbringt, wird als Begabung oder Talent bezeichnet. Begabung kann auf ganz verschiedenen Gebieten auftreten. Es kann sich als intellektuelle, kreative, künstlerische oder psychomotorische Fähigkeit äußern. Die Talente können unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Von Hochbegabung spricht man, wenn sie außergewöhnlich groß sind.

Begabungen sind Anlagen. Ein Kind wird das Potenzial entfalten, wenn es positive Umweltbedingungen vorfindet (Familie, Kindertageseinrichtung, Schule, motivierendes Lernumfeld, angemessene Forderung und Förderung) und bestimmte Persönlichkeitsfaktoren wie Neugier, Anstrengungsbereitschaft, Ausdauer, Zielstrebigkeit, Erfolgszuversicht, Kreativität und Fantasie ausbilden kann. Eine Hochbegabung zeigt sich im Intelligenzquotienten (IQ), der über 130 sein muss. (vgl. Textor, 2007, S. 3)

Die Psychologie bezeichnet Begabung als Summe der angeborenen außerordentlichen Fähigkeiten. Die Hochbegabung ist ein angeborenes Persönlichkeitsmerkmal, welches sich aus dem Wechselspiel von Veranlagung, Umwelteinflüssen und Erfahrungen entwickelt. Für das Erbringen überdurchschnittlicher Leistungen im schulisch-wissenschaftlichen, praktisch-technischen oder künstlerisch-kreativen Bereich ist sie die Voraussetzung. Etwa 2% der Bevölkerung verfügen über einen Intelligenzquotienten von über 130. Diese gelten dann als hochbegabt. Zu bemerken ist außerdem, dass bei Kindern und Jugendlichen mit einem Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätssyndrom (ADHS) der prozentuale Anteil an Hochbegabten bei 5% liegt. (vgl. Simchen, 2005, S. 11-17)

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) spricht von Hochbegabung, wenn ein Kind in bestimmten Bereichen seiner geistigen, künstlerischen, motorischen oder sozialen Entwicklung den Gleichaltrigen deutlich

überlegen ist. Die Hochbegabung ist eine angeborene Befähigung für besondere Leistung. (vgl. BMBF, 2003, S. 13)

„Die allgemeine intellektuelle Begabung oder Intelligenz umfasst eine schnelle Auffassungsgabe, gute Lernfähigkeit, logisches Denken, räumliches Vorstellungsvermögen, hohe Gedächtnisleistung und die Fähigkeit zu besonderen Leistungen in vielen Bereichen (wie beispielsweise Naturwissenschaften, Sprachen oder Mathematik) und im Umgang mit unterschiedlichen Inhalten (zum Beispiel Umgang mit Zahlen, Wörtern oder bildlichen Darstellungen).“ (BMBF, 2003, S. 13)

Als Synonym kann man von allgemeiner Intelligenz sprechen, also die Fähigkeit, auf verschiedenen Gebieten neuartige Anforderungen bewältigen oder sich in neuen Situationen zurechtzufinden, zum Beispiel das Erfassen von Lernstoff, die Aneignung von Wissen, das Lösen von komplexen Problemen und die Orientierung in fremden Städten. In den meisten Fällen erstreckt sich die Begabung über mehrere Wissens- und Lerngebiete. Die musisch-künstlerische Begabung tritt oft schon im frühen Kindesalter auf, beispielsweise beim Spielen eines Musikinstrumentes oder beim Malen. Die psychomotorische Begabung tritt in allen Bereichen auf, in denen es auf körperliche Geschicklichkeit ankommt, zum Beispiel beim Sport, beim Tanzen, bei der Feinmechanik, dem Schnitzen oder Basteln. Die soziale Begabung ist die Befähigung, besonders gut mit Menschen umzugehen, in sie einfühlen zu können, ausgeglichen auf sie zu wirken oder ihnen zu helfen. (vgl. BMBF, 2003, S. 13-14)

Für den Verein Besonders begabter Kinder e.V. können Menschen auf unterschiedlichen Gebieten begabt sein, zum Beispiel im musischen oder im sportlichen Bereich. Die Intelligenzmessung ist dabei ein wichtiges Kriterium, um eine Hochbegabung feststellen zu können.

Der Verein geht davon aus, dass biologische Größen, auch die Intelligenz, einer Normalverteilung unterliegen. Das Mittelmaß liegt bei dem Wert von 100, denn 68% aller Menschen haben einen IQ zwischen 85 und 115. Nur 2-3% der Menschen verfügen über einen IQ, der kleiner als 77 und höher als 130 ist. Ab einem IQ über 130 werden sie als hochbegabt bezeichnet und unterscheiden sich somit deutlich von den Merkmalen der meisten Menschen. Die intellektuellen Fähigkeiten treten jedoch nur in einem Teilbereich einer Hochbegabung auf. Verfügt ein Mensch darüber hinaus noch über Einfallsreichtum und Anstren-



gungsbereitschaft, so spricht man von einem intellektuell hochbegabten Menschen. Statistisch weisen 2 von 100 Kindern eine überdurchschnittliche Intelligenz auf.

Eine Hochbegabung ist jedoch abhängig von äußeren Bedingungen. Nur so wird sich diese in Form einer Hochleistung zeigen. (vgl. Besonders Begabte Kinder e.V., 2009, S. 1)

Das niedersächsische Kultusministerium sieht Hochbegabung als komplexes Phänomen, das sehr unterschiedlich zum Ausdruck kommen kann und nicht einfach zu bestimmen ist. Wenn das abstrakt-logische Denken besonders ausgeprägt ist, spricht man von intellektueller Hochbegabung. Sie kann in unterschiedlichem Ausmaß und als Teilbegabung wie im sprachlichen, mathematischen, figurativen beziehungsweise technischen Bereich ausgeprägt sein. Dazu gibt es verschiedene Talente wie soziale, sportliche, musikalische, künstlerische oder praktisch-instrumentelle. Günstige Umweltbedingungen (zum Beispiel Familie, Freunde, Kindertagesstätte, Schule) müssen gegeben sein, damit sich die hohe Begabung auch als solche äußert. Diese Institutionen beeinflussen die intellektuelle Entwicklung des Kindes und seine gesamte Persönlichkeit und somit auch seine Leistungsmotivation, Anstrengungsbereitschaft, die Effizienz der Lernstrategien, die Fähigkeit zur Stressbewältigung sowie Selbstkontrolle und Selbstregulation. Jedes Kind hat sein eigenes Profil von intellektueller Begabung. (vgl. Niedersächsisches Kultusministerium, 2007, S. 5) Zusammenfassend ist Hochbegabung eine Anlage, deren Ausprägung durch Umweltfaktoren abhängig ist. Nur durch die entsprechende Förderung des Umfeldes können enorme Leistungen erbracht werden. Von Hochbegabung wird gesprochen, wenn der IQ höher als 130 ist. Es kann sich als intellektuelle, kreative, künstlerische oder psychomotorische Fähigkeit äußern und unterschiedlich stark ausgeprägt sein.

Das soziale Umfeld des Kindes muss sich mit dem Thema auseinandersetzen, damit die Schullaufbahn und der Lebensweg nicht beeinträchtigt werden. Trotz hoher Intelligenz können die Kinder als Schulversager mit Verhaltensauffälligkeiten enden, wenn sie sich nicht selbst ihrer Fähigkeiten bewusst werden, davon profitieren und ein gutes Selbstwertgefühl entwickeln.

## **2.1 Wie erkennt man Hochbegabung?**

Wenn man über das Thema Hochbegabung spricht, stellt man sich oft als erstes die Frage, wie man Hochbegabung erkennen kann. In der Literatur findet man zahlreiche Checklisten, in denen die Merkmale hochbegabter Kinder aufgeführt sind. Jedoch bergen diese Checklisten Gefahren. Es ist nicht ausreichend wissenschaftlich geprüft, ob die Kriterien typisch für Hochbegabte sind. Außerdem sind die Kriterien oft so vage formuliert, dass sie auch auf nicht hochbegabte Kinder zutreffen können. Die Aussagen sind bewertend oder quantifizierend formuliert, also beispielsweise ungewöhnlich hoch, sehr viel, leicht. Was das aber nun genau heißt, wird jedem, der die Checkliste ausfüllt, selbst überlassen und somit nur ein subjektiver Eindruck. Zudem gibt es keinen Auswertungsschlüssel, bei dem zu bestimmen ist, wie viele der Merkmale vorliegen müssen, um von Hochbegabung sprechen zu können. Meist ist ein Intelligenztest ratsam, jedoch dienen die Checklisten zumindest dafür, um wachsam zu werden und seinen Blick auf das Kind oder den Jugendlichen zu schärfen. (vgl. BMBF, 2003, S. 23)

Folgende Checkliste findet man in den Medien, die Merkmal einer Hochbegabung deutlich machen sollen. Sie sind allesamt identisch, nur die Formulierungen sind unterschiedlich.

Lernen und Denken als Merkmale von Hochbegabung:

- In einzelnen Bereichen zeigt das Kind ein hohes Detailwissen
- Für ein gewisses Alter hat das Kind einen ungewöhnlichen Wortschatz
- Es spricht ausdrucksvoll, ausgearbeitet und flüssig
- Es kann sich Fakten sehr schnell merken
- Es durchschaut genau Ursache-Wirkungs-Beziehungen
- Es sucht intensiv nach Gemeinsamkeiten und Unterschieden
- Es erkennt zugrunde liegende Prinzipien bei schweren Aufgaben
- Es hat die Fähigkeit, leicht gültige Verallgemeinerungen herzustellen
- Es besitzt eine außergewöhnliche Beobachtungsgabe
- Das Kind liest selbstmotiviert viele Bücher und bevorzugt solche, die über seine Altersgrenze deutlich hinausgehen

- Es denkt kritisch, unabhängig und wertend

#### Arbeitshaltung und Interessen als Merkmale von Hochbegabung:

- Das Kind geht auf in bestimmten Problemen
- Es ist bestrebt sich, Aufgaben stets vollständig zu lösen
- Bei Routineaufgaben langweilt es sich
- Es strebt nach Perfektion
- Es ist selbstkritisch
- Es hat eine kritische Haltung zum eigenen Tempo und Ergebnis
- Es bevorzugt unabhängiges Arbeiten, um ausreichend Zeit für das Durchdenken eines Problems zu haben
- Es setzt sich hohe Leistungsziele und möchte selbst gestellte oder aufgetragene Aufgaben mit einem Minimum an Anleitung und Hilfe lösen
- Es hat ein hohes Interesse an Themen, mit denen sich eigentlich Erwachsene beschäftigen, beispielsweise Religion, Philosophie, Politik, Umwelt, Sexualität, Gerechtigkeit

#### Soziales Verhalten als Merkmal von Hochbegabung:

- Es beschäftigt sich mit Begriffen wie Recht/Unrecht, Gut/Böse
- Individualismus
- Erst nach kritischer Prüfung werden Meinungen von Autoritäten akzeptiert
- Das Kind besitzt die Fähigkeit zur Verantwortungsübernahme und Zuverlässigkeit bei Planungen und Organisationen
- Es hat häufig Ältere als Freunde, wählt Gleichbefähigte
- Es neigt dazu, schnell über Situationen zu bestimmen
- Einfühlungsvermögen und Aufgeschlossenheit gegenüber sozialen und politischen Problemen

(vgl. BMBF, 2003, S. 23-24)

Diese Checklisten sind in der Literatur über Hochbegabung häufig zu finden. Wenn man sich die einzelnen Punkte anschaut, kann man auch Übereinstim-

mungen mit sich feststellen, obwohl man nicht hochbegabt ist. Das ist die oben genannte Gefahr dabei. Die Listen dienen allenfalls als Hinweise.

Kinder und Jugendliche werden schnell in dieses Raster eingeordnet, obwohl keine Hochbegabung vorliegt.

Sie werden zu Unrecht als hochbegabt eingeschätzt. Das kann Eltern passieren, die über keine ausreichenden Vergleichsmöglichkeiten verfügen. Auch bei Lehrern kann das erfolgen, wenn sie bei einem Kind eine Kombination von günstigen Umweltbedingungen und bestimmten Lerneigenschaften wie Fleiß und Leistungsbereitschaft erleben, die auch ohne überdurchschnittliche Intelligenz zu guten Leistungen führen kann. Dieser Fehler kann schwerwiegende Folgen haben: Es werden zu hohe Erwartungen an das Kind gestellt. Der Druck auf das Kind wird stetig erhöht, was ihm seine Unbeschwertheit nimmt und sein Selbstbewusstsein negativ beeinflusst. (vgl. BMBF, 2003, S. 26)

Verhaltensbeobachtung ist eine nahe liegende und weit verbreitete Methode, um die Begabung eines Kindes oder Jugendlichen zu erfassen. Das geschieht quasi unweigerlich durch verschiedene Personen. Eltern erleben ihr Kind tagtäglich, Lehrer beobachten ihre Schüler und diese sich zusätzlich untereinander. Selbstverständlich erleben sich Kinder und Jugendliche selbst. Im Schulalter sind es oft die Lehrer, die eine Begabung an ihren Schülern feststellen. Sie können die Leistungen mit anderen vergleichen und haben meist mindestens ein Schuljahr, um zu beobachten und ihren Verdacht eventuell zu bestätigen. Wichtig ist, dass sich Lehrer von den schulischen Leistungen lösen müssen, die auch in anderen Situationen wie bei Projektarbeiten oder komplexen Aufgaben sichtbar werden. Hochbegabte müssen nicht zwangsläufig gute Schulnoten erzielen. Die Verhaltensbeobachtung birgt natürlich auch Gefahren. So kann man vorschnell bei einer Beobachtung über die generelle Begabung des Kindes oder Jugendlichen beurteilen, ohne dass wirklich eine Hochbegabung vorliegt. Das kann geschehen, wenn ein Jugendlicher zum Beispiel eine sehr gute Geschichte verfasst oder eine schwierige Aufgabe schneller als seine Mitschüler löst. Eine weitere Gefahr besteht darin, dass man sich vom Geschlecht des jeweiligen verführen lässt. In verschiedenen Untersuchungen wurde herausgefunden, dass Lehrer gute Leistungen bei Jungen und Mädchen tendenziell unterschiedlich bewerten. So werden bei Jungen gute Leistungen auf deren Begabung und bei Mädchen auf eine hohe Anstrengung zurückge-

führt. Sympathien und Antipathien sind weitere Gefahrenbereiche bei Verhaltensbeobachtungen. Menschen beurteilen andere, die einem sympathisch sind vorteilhafter als solche, die einem unsympathisch sind. (vgl. BMBF, 2003, S. 26-27) Eine weitere mögliche Verzerrung der Beobachtung ist die „selektive Wahrnehmung von intelligentem Verhalten: Haben Eltern oder Lehrern und Lehrer das Kind erst einmal als hoch begabt eingeschätzt, so werden sie verstärkt Verhaltensweisen des Kindes wahrnehmen, die dieses Urteil bestätigen.“ (a.a.O., S. 27) Zusätzlich nimmt das Kind oder der Jugendliche, wenn sein Umfeld annimmt, dass es hochbegabt sei, die Erwartungen wahr und es versucht sich dementsprechend zu verhalten. (vgl. BMBF, 2003, S. 27)

Hochbegabung überhaupt zu entdecken, ist besonders wichtig. Ohne die entsprechende Förderung verkümmern Begabungen. Bei einigen Gruppen von Kindern und Jugendlichen wird die Begabung besonders häufig übersehen:

- Mädchen
- Kinder mit Migrationshintergrund
- In Armut lebende Kinder
- Kinder, deren Eltern eine niedrige oder keine Schulausbildung haben
- Kinder mit hyperkinetischen Störungen, zum Beispiel ADHS und deren Komorbiditäten und Begleiterkrankungen wie zum Beispiel Teilleistungsschwächen (Lese- und Rechtschreibschwäche, Dyskalkulie, Tic-Störungen und so weiter)
- Kinder mit Körper- oder Sinnesbehinderungen

Bei oben genannten Kindern und Jugendliche sollte man also genau darauf schauen, welche Talente sie haben und sie dementsprechend fördern. (vgl. Besonders Begabte Kinder e.V., <http://www.bbk-ev.de>, 2009)

Wichtig ist außerdem, dass beim Verdacht einer Hochbegabung das Umfeld des Kindes befragt wird, also beispielsweise die Eltern, Erzieher, Lehrer und Sozialpädagogen. Dann ist es empfehlenswert, eine Erziehungsberatungsstelle oder eine schulpsychologische Beratungsstelle aufzusuchen, die dann folgerichtige Schritte einleiten.

## **2.2. *Intelligenz und Intelligenzmessung***

Um eindeutig feststellen zu können, ob ein Kind oder ein Jugendlicher hochbegabt ist, empfehlen Experten einen Intelligenztest, in dem man den Intelligenzquotienten (IQ) ableitet. Diese werden seit circa 100 Jahren angewendet. Alle intellektuellen Fähigkeiten werden nicht gemessen, einige Verfahren messen jedoch ein breites Spektrum. Die Tests ermöglichen eine relativ zuverlässige und objektive Einschätzung der Begabung. (vgl. BMBF, S. 28)

Die Hauptanforderung, die früher an Intelligenztests gestellt wurde, war, dass sie im Stande sind, Individuen nach Befähigungskategorien zu klassifizieren und ihre Leistungen im Unterricht vorherzusagen.

Intelligenz ist ein umfassender Begriff. Einige Psychologen haben Intelligenz als Fähigkeit definiert, sich an neue Umstände anzupassen, andere als die Fähigkeit zu lernen oder das Talent mit komplexen und abstrakten Material umgehen zu können. Einige Psychologen sind für diese Definitionen eingetreten, wurden dann aber wieder verworfen. So ist eine sogenannte operationale Definition entwickelt worden, die allgemein akzeptiert wird (vgl. Krech; Crutchfield; Livson und so weiter, 2006, S. 47): „Intelligenz ist das, was von den Intelligenztests gemessen wird.“ (Krech, Crutchfield, Livson, und so weiter, 2006, S. 47)

Andrea Brackmann beschreibt Intelligenz als „die Fähigkeit, Probleme zu lösen (sprachliche, technische, soziale, mathematische etc.) und Lösungsstrategien flexibel auf neuartige Aufgabenstellungen übertragen zu können.“ (Brackmann, 2008, S. 19)

Helga Simchen orientiert sich in ihrem Buch an folgender Definition: „Intelligenz ist die angeborene Fähigkeit, durch Erkennen von Gesetzmäßigkeiten und Regeln geistige Leistungen zu erbringen, mit deren Hilfe neue Aufgaben und Anforderungen optimal gelöst werden können. Das heißt also, sich in neuen Situationen und Aufgaben mit Hilfe des eigenen Denkvermögens zurechtzufinden, ohne dass bereits spezielle Erfahrungswerte vorliegen.“ (Simchen, 2005, S.12)

Die beiden letzten Definitionen entsprechen den Merkmalen einer Hochbegabung und sind daher äußerst treffend formuliert.

Um den Anforderungen in der Schule und im Leben gerecht zu werden, ist die wichtigste Voraussetzung die Intelligenz. Sie ist im Wesentlichen angeboren

und wird durch Eigenschaften wie Flexibilität, Kreativität und Eigenmotivation beeinflusst. Diese Eigenschaften werden zum größten Teil durch Umwelt, Erziehung und Erfahrung erworben. (vgl. Simchen, 2005, S. 12-13) Solche anlage- und umweltbezogenen Faktoren, die zur Verwirklichung der Intelligenz beitragen sind zum Beispiel:

- „die Fähigkeit der Gefühlssteuerung
- die Merkfähigkeit
- die Aufmerksamkeit
- die Fähigkeit zur Motivation zum Lösen von Aufgaben
- der Antrieb und die Freude am Lernen und innovativen Denken
- die Wahrnehmungsfähigkeit und deren optimale Verarbeitung
- das Sprachvermögen und die sprachliche Ausdrucksfähigkeit
- der innere Drang, alles zu hinterfragen und überall nach Gesetzmäßigkeiten zu suchen
- das Arbeitstempo und die Arbeitsorganisation
- die altersentsprechende Entwicklung motorischer Fähigkeiten“ ( a.a.O., S.13)

Die Höhe des Intelligenzquotienten stimmt nicht immer mit dem Erfolg im Leben überein. Infolgedessen entwickelte der Psychologe Howard Gardner von der Harvard-Universität Boston den Begriff der multiplen Intelligenz, der auch die soziale und emotionale Intelligenz umfasst. Bei der multiplen Intelligenz ist nicht die Höhe des IQ entscheidend, sondern die sozialen und emotionalen Stärken, die erfahrungsgemäß den beruflichen oder privaten Erfolg ermöglichen. Die wichtigsten Eigenschaften emotionaler Intelligenz sind nach Gardner:

- psychische Stabilität
- Motivation von anderen und sich selbst
- Kontrolle der eigenen Gefühle
- sich durch Frust und Niederlagen nicht beeinflussen zu lassen
- die Gefühle anderer zu erfassen, beeinflussen und steuern zu können

Die soziale Intelligenz, die Gardner auch als interpersonelle Intelligenz benennt, setzt ein gutes Selbstwertgefühl voraus und umfasst folgende Fähigkeiten:

- Organisieren und Führen von Gruppen
- Hineinversetzen in andere Menschen
- Erfassen und Aussprechen der Wünsche und Ziele anderer
- durch Zuverlässigkeit andere überzeugen und mitreißen zu können
- Aufzeigen von Lösungswegen
- Beherrschen von Körpersprache
- eigene Interessen in Übereinstimmung mit sozialen Normen und mit Rücksicht auf andere durchsetzen

Bestimmt wird die multiple Intelligenz durch die genetische Veranlagung, durch sozial und emotional gelerntes Verhalten, durch kulturelle Einflüsse und durch Bildung. Dabei ist das Zusammenspiel der Faktoren entscheidend. (vgl. Simchen, 2005, S. 15-16)

### **2.2.1 Konstruktion und Kriterien eines IQ-Tests**

Ein Intelligenztest hat den Zweck, Denkprozesse zu erkunden. Es gibt verschiedene Arten von Intelligenztests. Es wird unterschieden zwischen:

- Einzeltests (nur eine Person wird getestet)
- Gruppentests (mehrere Personen werden getestet)
- Tests unter Zeitdruck (Abhängigkeit der Zahl der richtigen Antwort innerhalb einer vorgegebenen Zeit)
- Schwierigkeitstests (Ergebnis ist vom Schwierigkeitsgrad der erfolgreich gelösten Aufgaben abhängig)
- verbale Tests (Fragen sind verbal zu beantworten)
- sprachfreie Tests (Messen von nonverbalen Reaktionen)

Diese verschiedenen Arten schließen sich nicht untereinander aus. Sie können auch kombiniert angewendet werden. Intelligenztests bestehen aus einer relativ



umfangreichen Reihe von Fragen (Items) und die Ergebnisse (Scores) basieren auf der Gesamtzahl der erfolgreich gelösten Aufgaben. Bei der Konstruktion eines IQ-Tests werden Aufgaben verschiedener Art angewendet, wie Wortdefinitionen, arithmetische Probleme, Wahrnehmungsaufgaben und komplexe Instruktionen.

Intelligenztests müssen nicht nur über intellektuellen Inhalt verfügen, sondern auch gewisse Kriterien erfüllen. So muss die Aufgabe des Tests auf den Menschen passen. Ein Säugling kann somit nur nonverbale Reaktionen zeigen, weil es noch nicht sprechen kann oder Analphabeten können keine Aufgaben lösen, bei denen man lesen oder schreiben muss. Zudem sollten die Aufgaben für die Testperson interessant sein. So werden Leistungsschwankungen durch mangelnde Motivation oder nachlassender Aufmerksamkeit verhindert. Eine Testaufgabe soll außerdem ein Individuum aufgrund seiner speziellen Gruppenzugehörigkeit weder bevorzugen noch benachteiligen. Die Testentwickler bemühen sich, dass alle Aufgaben entweder für jeden neu oder für alle vertraut sind. Dabei spielen die Themen Mann/Frau, weiß/schwarz, die soziale Schicht und die Herkunft bei der Erstellung der Fragen eine entscheidende Rolle. Das Kriterium des Alters der Testpersonen und demzufolge die Schwierigkeit der Aufgaben muss bei der Erstellung eines IQ-Tests beachtet werden. Die Aufgabe muss außerdem eine positive Relation zum Gesamtergebnis haben. Testpersonen, die die jeweilige Aufgabe lösen können, sollten ein höheres Gesamtergebnis erzielen können als diejenigen, die dabei versagen. (vgl. Krech; Crutchfield; Livson und so weiter, 2006, S. 47-48)

Zwar ist es nicht die Aufgabe eines Sozialarbeiters/Sozialpädagogen solche Tests zu erstellen, jedoch kann man durch das Wissen besser nachvollziehen, wie solch ein IQ-Test aufgebaut ist und welche Komplexität dieser beinhaltet. Man sollte dennoch darauf bedacht sein, mehrere solcher Tests durchzuführen.

## 2.2.2 Berliner Intelligenzstrukturtest für Jugendliche: Begabungs- und Hochbegabungsdiagnostik

Der Berliner Intelligenzstrukturtest für Jugendliche: Begabungs- und Hochbegabungsdiagnostik, kurz BIS-HB, ist einer der wenigen Tests, der auch hohe intellektuelle Begabung erfassen kann.

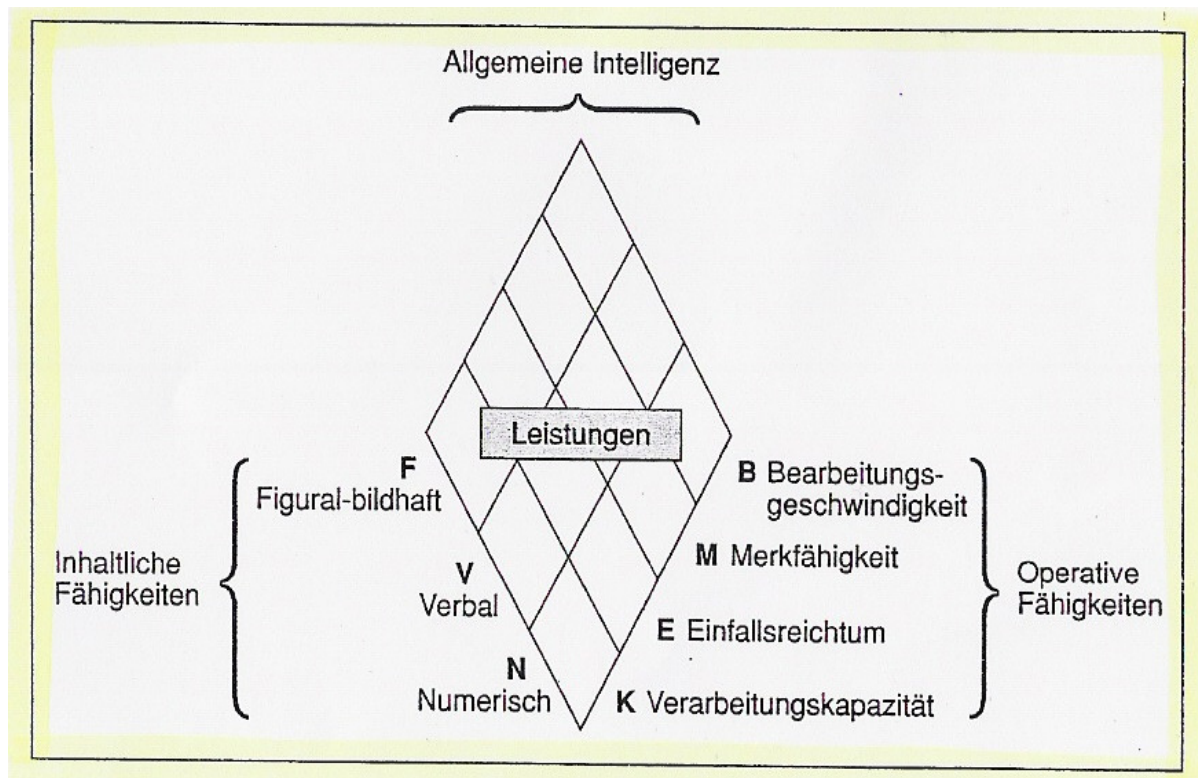


Abbildung 4: Berliner Intelligenzstrukturmodell (1967), ([wulv.uni-greifswald.de/2008.../IntelligenzundIntelligenztests.ppt](http://wulv.uni-greifswald.de/2008.../IntelligenzundIntelligenztests.ppt), verfügbar am 04.06.09)

Das Modell nimmt an, dass sich die allgemeine Intelligenz aus sieben Fähigkeiten (F bis B) zusammensetzt. „Unter allgemeiner Intelligenz wird hier eine sehr allgemeine Fähigkeit verstanden, die alle intelligenten Leistungen beeinflusst. Die sieben spezielleren Fähigkeiten hingegen beeinflussen eher jeweils bestimmte intellektuelle Leistungen. Sie lassen sich unterteilen in so genannte „Operative Fähigkeiten“ und in „Inhaltliche Fähigkeiten“. Die Operativen Fähigkeiten beschreiben verschiedene Denkopoperationen.“ (BMBF, 2003, S. 16)

Die Bearbeitungsgeschwindigkeit umfasst die Auffassungsleichtigkeit, das Arbeitstempo und die Konzentrationskraft beim Lösen leichter Aufgaben. Die Merkfähigkeit beschreibt die Leistungen des Kurzzeitgedächtnisses. Es handelt sich um die Fähigkeit, sich Informationen kurzfristig zu merken, später wieder zu erkennen und auf Nachfrage wieder abzurufen. Einfallsreichtum ist die Fähigkeit, für ein Problem verschiedene Ideen und Lösungen zu finden. Die Verarbeitungskapazität ist die Fähigkeit, Aufgaben zu lösen, bei denen es auf logisches und exaktes Denken ankommt. Außerdem müssen verschiedene Informationen berücksichtigt werden. (vgl. BMBF, 2003, S. 17)

„Die inhaltlichen Fähigkeiten beschreiben den Grad der Aneignung und der Verfügbarkeit der Beziehungssysteme Sprache und Zahlen sowie die Fähigkeit zum Umgang mit figural-bildhaftem Material. Diese insgesamt sieben Fähigkeiten lassen sich über verschiedene konkrete Denkleistungen anhand von Intelligenzaufgaben erschließen.“ ( a.a.O., S.17)

Der BIS-HB deckt somit ein breites Spektrum verschiedener Intelligenzleistungen ab. Die verschiedenen, insgesamt 45 Aufgabentypen, machen diesen in der Durchführung sehr abwechslungsreich. Die Durchführung dauert circa 140 Minuten, wobei zwei Pausen von 15 Minuten dazu addiert werden müssen. Der BIS-HB kann bei Schülerinnen und Schülern zwischen 12,5 und 16,5 Jahren von Haupt- und Realschulen sowie Gymnasien als Einzel- oder Gruppentest eingesetzt werden, aber, wie bereits erwähnt, auch für Hochbegabte genutzt werden. Die Auswertung erfolgt über ein Computer-Programm. Die Verfasser möchten jedoch auf die genaue Auswertung nicht näher eingehen, da es kein Aufgabengebiet eines Sozialarbeiters ist, solche Tests auszuwerten.

Die untere Abbildung ist ein Beispiel einer Aufgabe aus dem BIS-HB.

Neben dem eben beschriebenen Intelligenztest existieren noch andere, beispielsweise I-S-T 2000R oder HAWIK R, auf welche die Verfasser nicht eingehen, um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu sprengen.

Schreibe die **beiden** folgenden Buchstaben in die **freien Kästchen**!

Zur Orientierung das Alphabet:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

|    |                               |                      |                      |
|----|-------------------------------|----------------------|----------------------|
| 1. | A X A Y B X B Y C X C Y D     | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. | E E A G G B I C K             | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. | B C D D C B C D E E D C D E F | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. | A D F I K N P S               | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. | B A B D C D F E F H G H       | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6. | C B D D C E E D F             | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 7. | C E W V G I U T K M S         | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8. | E F E F C D G H G H E F I J I | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Halt! Bitte erst nach Aufforderung umblättern!

3.29

Abbildung 5: Beispielaufgabe aus BIS-HB, (Buchwald, Petra: [http://www.petra-buchwald.de/Hochbegabung\\_HAWIK\\_\\_\\_Rkomplett.pdf](http://www.petra-buchwald.de/Hochbegabung_HAWIK___Rkomplett.pdf), verfügbar am 04.06.09)

Intelligenzmessungen haben natürlich auch Grenzen. So lässt sich ein IQ niemals mit 100-prozentiger Sicherheit ermitteln. Die Tests sind mit Messfehlern behaftet. Wenn man beispielsweise die Körpergröße misst, besteht im Millimeterbereich immer eine gewisse Unsicherheit. So ist es auch in Intelligenztests. Die Messfehler lassen sich jedoch berechnen und es gilt ein sogenannter Vertrauensbereich oder Konfidenzintervall. Dieses wird so berechnet, dass mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit den wahren IQ enthält. Der Messfehler und das Vertrauensintervall unterscheiden sich von Test zu Test. Das Vertrauensinter-

vall kann bei einem Test bei einem IQ von 120 von 114 bis 126 gehen, bei einem anderen von 118 bis 122. Deswegen muss bei der Interpretation des Tests dieser Bereich immer bedacht werden. Daher ist es wichtig, stets Spezialisten, meist Diplom Psychologen, die Tests durchführen zu lassen. IQ-Tests können in der Regel nicht zu gut ausfallen, es sei denn, die Normen sind veraltet, der Testleiter oder die Testleiterin hilft dem Probanden. Möglich ist auch, dass die Leiter zu gut bewerten oder dass das Kind die Aufgaben bereits kennt. Schon der Aufbau verhindert, dass die Tests zu gut ausfallen. Sie können jedoch auch zu schlecht ausfallen, wenn beispielsweise das Kind oder der Jugendliche krank ist, schlecht gelaunt ist oder die Vertrauensbasis zwischen Proband und Leiter nicht stimmt. Die Leistungsmotivation bestimmt, ob jemand ausgezeichnete Leistungen erbringen kann. Jedoch können die Tests die Motivation nicht erfassen. Dies kann nur geschehen, wenn in einem Einzeltest persönlicher Kontakt zwischen dem Kind und dem Leiter besteht. So kann die Leiterin oder der Leiter durch Beobachtung des Verhaltens Erkenntnisse über die Motivation ziehen. Auch die Kreativität wird bei den meisten Tests nicht erfasst, obwohl Hochbegabung sich künstlerisch-kreativ äußern kann. (vgl. BMBF, 2003, S. 30-31)

Ein weiterer wichtiger Punkt, der zu beachten gilt, ist, dass man einen Intelligenztest nie zum Selbstzweck durchführen sollte. Man muss sich fragen, was sich ändern würde, wenn man wüsste, dass das Kind oder der Jugendliche hochbegabt ist. Ein solcher Test sollte erst erfolgen, wenn Schwierigkeiten aufgetreten sind und die Frage im Raum steht, ob diese Probleme mit einer Hochbegabung in Zusammenhang stehen können. Außerdem sollte man ein Kind testen lassen, wenn bedeutsame Entscheidungen anstehen, beispielsweise ob ein Kind in einer Hochbegabtenklasse mithalten kann oder ob es problemlos eine Klassenstufe überspringen kann. (vgl. Alvarez, 2007, S. 51)

### **2.3 Geschlechtsspezifische Unterschiede und Pubertät**

Hochbegabung ist auf beide Geschlechter ungefähr gleich verteilt, es gibt also circa die gleiche Anzahl an hochbegabten Mädchen und Jungen. Trotzdem sind Frauen häufig nicht so hoch qualifiziert und erfolgreich im Berufsleben wie Männer. Hohe Intelligenz ist keine Gewährleistung für enorme Leistungen und Erfolg im Beruf. Je älter die Mädchen werden, desto mehr „verschwinden“ besonderen Begabungen, denn sie werden in ihrer Entwicklung durch bestimmte Faktoren zunehmend gehemmt. So haben sie häufig ein geringeres Selbstvertrauen wie Jungen und glauben, dass sie ihre guten Leistungen durch Fleiß und Anstrengung erreicht haben und unbegabt sind. In Naturwissenschaften, Technik oder Mathematik, was typische Stärken von Jungen sind, ist das Selbstvertrauen besonders gering und kommt zu einem Konflikt im Rollenverständnis, wenn sie sich für diese Themen interessieren.

Zudem haben viele Mädchen ein breiter gefächertes Interessenspektrum als Jungen. Sie gehen gleichzeitig ihren Interessen und Talenten nach, Jungen hingegen spezialisieren sich auf ein Gebiet und arbeiten zielstrebig in diesem Bereich. Sind sie mathematisch hochbegabt, studieren sie laut verschiedenen Untersuchungen später Mathematik. Mathematisch hochbegabte Mädchen dagegen interessieren sich dazu zum Beispiel für Fremdsprachen, Kunst, Sport, Musik und Literatur. Das kann jedoch dazu führen, dass sie keine Spitzenleistungen erbringen, was zur Frustration führt.

Des Weiteren scheinen Eltern oft anzunehmen, dass man Jungen stärker fördern soll als Mädchen und eine Hochbegabung bei ihnen häufiger auftritt. So bleibt eine Begabung schlichtweg unentdeckt.

Ein weiterer Aspekt ist, dass Mädchen sich oft einer Gruppe anpassen und ihre Fähigkeiten verstecken um nicht aufzufallen. Sie wollen auf keinen Fall anders sein und zeigen nicht, was sie wollen und können. Diese Unterforderung zeigt sich dann häufig als psychosomatische Beschwerden, Rückzug und Resignation. Jungen zeigen dagegen keine so starke Anpassung und gehen gegen die Unterforderung vor.

Es ist wichtig, die Hochbegabung so früh wie möglich zu erkennen, damit sie nicht versteckt werden kann. Das Mädchen sollte ermutigt werden, an sich selbst zu glauben und seine Fähigkeiten nicht zu unterschätzen. Durch ein Tref-

fen mit anderen hochbegabten Mädchen kann ein Austausch ermöglicht und Probleme besprochen werden. (vgl. BMBF, 2003, S. 65-68)

Zusammenfassend muss jedoch gesagt werden, dass beiden Geschlechtern eine optimale Entfaltung ihrer Persönlichkeit und Begabung ermöglicht werden soll.

Einige Hochbegabte sind bei ihren Mitschülern und Lehrern aufgrund ihrer rebellischen Art unbeliebt. Sie stellen unbequeme Fragen, kritisieren die Unterrichtsmethoden und machen konstruktive Verbesserungsvorschläge. Die Lehrer reagieren gereizt und die Mitschüler können ihnen nicht folgen. Innerlich sind sie jedoch isoliert und verunsichert, weil sie niemanden haben, der sie in ihren Wahrnehmungen bestätigt. Zudem zweifeln sie immer mehr an sich selbst. Bei ihnen besteht, aufgrund ihrer Isolation, ein höheres Gefährdungsrisiko. Dies kann zu seelischen Störungen, Depressionen, Drogenmissbrauch und impulsiven Verzweiflungstaten führen. (vgl. Brackmann, 2008, S. 28-30)

Aufgrund ihrer starken Emotionen, ihrer großen Empfindlich- und Empfindsamkeit, ihrer Neigung zu Selbstzweifeln und ihrem stark ausgeprägten Widerspruchsgeist tritt die kritische Pubertätsphase bei Hochbegabten häufig noch heftiger auf als bei anderen.

Es herrscht eine starke Diskrepanz zwischen ihrem Bedürfnis nach heftigen Auseinandersetzungen und ihrer überhöhten Sensibilität. So diskutieren sie stark, stellen alles in Frage und werden mitunter persönlich verletzend. Nach einer heftigen Erwiderung reagieren sie gekränkt, indem sie zum Beispiel plötzlich in Tränen ausbrechen und darüber klagen, ungerecht behandelt worden zu sein. Das Umfeld des Hochbegabten (zum Beispiel Eltern oder Erzieher) sind sich folglich unsicher, ob sie zu hart oder zu nachgiebig sind.

Durch ihren starken Freiheitsdrang und ihre Experimentierfreude bringen sich manche Jugendliche in Situationen, denen sie sich am Ende nicht gewachsen fühlen. Sie möchten einerseits so viel wie möglich erleben und selbstständig ausprobieren, andererseits geraten sie durch ihre Empfindsamkeit schnell an ihre Grenzen (beispielsweise exzessive Partys, übermäßiger Alkoholkonsum).

Die Pubertät kann bei Hochbegabten aufgrund ihrer beschleunigten Entwicklung häufig verfrüht einsetzen. Die Eltern stehen vor der Aufgabe zu entscheiden, ob sie ihre Vorgaben nach dem Lebensalter oder nach der geistigen Reife des Kindes beziehungsweise Jugendlichen ausrichten sollen. Hochbegabte füh-

len sich oft zu Älteren hingezogen, die bereits mehr Freiheiten haben. Oft ist ein zwölfjähriges Mädchen auf dem Stand einer Vierzehnjährigen, was den Eltern deutliche Probleme bereitet, was sie erlauben oder was nicht. Dies führt durch die gute Argumentationsweise der Kinder und Jugendlichen zu oft heftigen Auseinandersetzungen.

Des Weiteren befinden sich hochbegabte Kinder und Jugendliche in dem Dilemma, dass sie sich einerseits vom Elternhaus abgrenzen wollen, andererseits können sie sich schwer Gleichaltrigen anschließen. Die Findung der eigenen Identität rückt in den Vordergrund. Dazu muss man sich aber zumindest mit einigen Sozialpartnern identifizieren können und Kontakte zu ihnen aufbauen. Wenn das nur zum Teil oder gar nicht gelingt, verzögert sich die Ablösung vom Elternhaus und wird langwieriger und mühsamer als bei anderen.

Manche Hochbegabte haben soziale Schwierigkeiten, da sie deutlich mehr Zeit allein verbringen. Sie neigen zu Individualismus, Nonkonformismus, stellen höhere Ansprüche an Freundschaften und widmen ihren Talenten und Interessen viel Zeit. Oft wählen Hochbegabte das Alleinsein aus freien Stücken, weil sie keine Kontakte zu anderen finden, die ihnen ähnlich sind, doch viele geben es nur vor. Wenn man genauer hinschaut, zeigen sich Gefühle wie Misstrauen, Unsicherheit und Enttäuschung. Lohnenswert ist die Herstellung von Kontakten zu anderen Hochbegabten.

Berichte meinen, dass die Pubertät nicht nur eher beginnt, sondern auch früher endet wie bei anderen. Es ist nachzulesen, dass Eltern viel Freude an ihren Kindern haben und einen regen Austausch pflegen. (vgl. Brackmann, 2008, S. 73-75)

## ***2.4 Die Auswirkung von Erziehung und Umwelt auf die Begabung***

Eltern eines hochbegabten Kindes oder Jugendlichen sind oft verunsichert, was die Erziehung anbelangt. Sie informieren sich in Büchern oder in Zeitschriften über die „richtige“ Erziehung und werden dadurch meist noch unsicherer. Man könnte meinen, dass dabei Erziehung eher einem Experiment gleicht, weil den Eltern nicht klar ist, was Erziehung bedeutet und wie erfolgreich sie sein kann.



„Erziehung ist planmäßige Tätigkeit zur Formung junger Menschen, die mit allen ihren Anlagen und Kräften zu vollentwickelten, verantwortungsbewussten und charakterfesten Persönlichkeiten im Sinn der geltenden Persönlichkeitsideale gebildet werden sollen. Zur Erziehung gehören außer Wissensvermittlung und Ausbildung von Fertigkeiten (Hauptaufgabe des Unterrichts) auch Willensbildung, Charakterbildung, Gewissensbildung und die Entwicklung der Fähigkeit, sich selbst zu sehen und zu beurteilen. Die wichtigsten Institutionen der Erziehung sind das Elternhaus und die Schule (...).“ (Das große illustrierte Lexikon, Band 1, S. 241)

Viele Hochbegabte wachsen als Einzelkinder auf und werden von ihren Eltern förmlich vergöttert, da sie begeistert von der Klugheit ihres Kindes sind. Das Kind oder der Jugendliche wird von klein auf verwöhnt. Es muss sich nicht großartig anstrengen, um zu bekommen was es will, es hat keine Grenzen, keine Pflichten und der gesamte Tagesablauf ist auf das Kind abgestimmt. Dadurch versäumt es wichtige Entwicklungsphasen. Das Kind lernt schnell, dank seiner Begabung, Erwachsene zu manipulieren. Das Kind bekommt immer Unterstützung für sein Vorhaben und kann tun und lassen was es will, wenn der Erziehungsstil der Elternteile und der Großeltern gegensätzlich ist. Solch eine Erziehung ist keine gute Grundlage für eine kindliche Entwicklung, besonders dann, wenn das Kind eine Hochbegabung hat.

Unzählige Eltern fragen sich, wie man ein Kind richtig erziehen soll. Die Erinnerung an die eigene Erziehung spielt dabei eine prägende Rolle. Eltern, die autoritär erzogen wurden, werden sich häufig dafür entscheiden, ihre Kinder auch autoritär zu erziehen und Eltern, die eher kumpelhaft (*laissez-faire*) erzogen wurden, werden sich für diese Variante entscheiden. Der *laissez-faire* oder antiautoritäre Erziehungsstil führt aber auch zu Problemen. Dem Kind werden keine Grenzen gesetzt und keine sozialen Normen vermittelt. Die Vorbildfunktion der Eltern, die wichtig für die Entwicklung des Kindes ist, geht dabei verloren. Jedoch sollte weder der *laissez-faire* noch der autoritäre Erziehungsstil angewendet werden. Ideal ist der autoritative Erziehungsstil. Bei diesem Erziehungsstil vermitteln Eltern Geborgenheit, Verständnis und bieten Orientierung, indem sie Grenzen setzen und die Einhaltung von Regeln fordern und vorleben. Wichtig dabei ist, dass beide Elternteile in der Erziehung eine gemeinsame Linie vertreten, idealerweise sollten auch die Großeltern involviert sein. Damit

wird eine Verunsicherung der Kinder und Jugendlichen vermieden. (vgl. Simchen, 2005, S. 23, 124-125) „Eine gute Erziehung lässt sich an der sozialen Kompetenz, der Zuverlässigkeit, der Leistungsbereitschaft, der Selbstständigkeit und der Verinnerlichung gesellschaftlicher Normen der zu Erziehenden messen.“ (Simchen, 2005, S. 23) Die Eltern werden mit dem autoritativen Erziehungsstil von ihren Kindern mehr respektiert und gelten später als zuverlässige Jugendliche.

Hochbegabte stellen an ihre Eltern große Anforderungen. Durch ihren Wissensbedarf strapazieren sie manchmal die Nerven der Eltern, da sie alles hinterfragen und genau erklärt bekommen möchten. Es ist wichtig, die Kinder in ihrem Drang nach Wissen nicht zu bremsen und sie nicht abzuweisen sondern versuchen, ihnen altersgerecht die Dinge zu erklären. (vgl. Simchen, 2005, S. 125)

Das Umfeld der Eltern stellt gern Spekulationen an, woher das Kind oder der Jugendliche die hohe Intelligenz hat. Die meisten Wissenschaftler gehen davon aus, dass etwa 40 Prozent der Intelligenz angeboren ist, weitere 40 Prozent werden auf Umwelteinflüsse zurückgeführt. Bei den verbleibenden 20 Prozent spricht man von Interaktion von Erbe und Umwelt, also eine Wechselwirkung von Grundausstattung und Lebensumstände. Dazu zählen unter anderem die Familie und deren Erziehung. Die Formen der Familie haben sich verändert: Familien mit nur einem Elternteil, Familien mit Kindern aus früheren Partnerschaften, Familien mit Adoptiv- und Pflegekindern. Für die Kinder, die in solchen Familienformen aufwachsen ist das jedoch kein Nachteil. Sie lernen früh und nachhaltig für ihr Leben. Sie erleben Auseinandersetzungen, Krisen, Neuorientierung und können dies als lösbare Probleme sehen sowie Kenntnisse und Fähigkeiten daraus entwickeln, die sie gut für sich nutzen können. (vgl. Götting, 2006, S. 56-57)

Wie man „richtig“ erzieht ist die subjektive Meinung eines jeden Menschen. Über folgende Punkte lohnt es sich nachzudenken, um eine gemeinsame Linie in der Erziehung zu finden:

- Wie lautet das unausgesprochene Motto der Erziehung, die man selbst erlebt hat?
- Gab es Unterschiede zwischen der Mutter und dem Vater?

- Welche erzieherischen Regeln findet man heute noch richtig und passend?
- Welche Regeln und Überzeugungen möchte man auf keinen Fall von seiner Erziehung weiter vertreten?
- Gibt es Gemeinsamkeiten in den Erziehungsstilen, wenn man mit dem Partner oder der Partnerin vergleicht?
- Gibt es Unterschiede?

Diese Überlegungen sind nützlich, wenn man ein gemeinsames Erziehungsziel für das Kind oder den Jugendlichen formulieren möchte. (vgl. Götting, 2006, S. 79)

Das Mehr-Faktoren-Modell von Mönks zeigt außerdem eindrucksvoll, dass Hochbegabung nicht nur von Persönlichkeitsmerkmalen abhängig ist, sondern durch die soziale Umgebung beeinflusst wird: die Familie, das schulische Umfeld und die Freunde (Peers). Es ist das Ergebnis einer Interaktion zwischen den Persönlichkeitsmerkmalen Kreativität, Aufgabenzuwendung und Intelligenz und den Sozialbereichen Familie, Schule und Freunde. Dabei ist es besonders wichtig, dass der Hochbegabte über soziale Kompetenzen verfügt, womit manche Hochbegabte Probleme haben. Deshalb brauchen Hochbegabte eine besondere Förderung, worauf im Verlauf der Arbeit noch eingegangen wird. (vgl. Ontrup, Christiane: Modelle von Hochbegabung. <http://www.hoppsala.de/index.php?menuID=19&contentID=98>, verfügbar am 04.06.09)

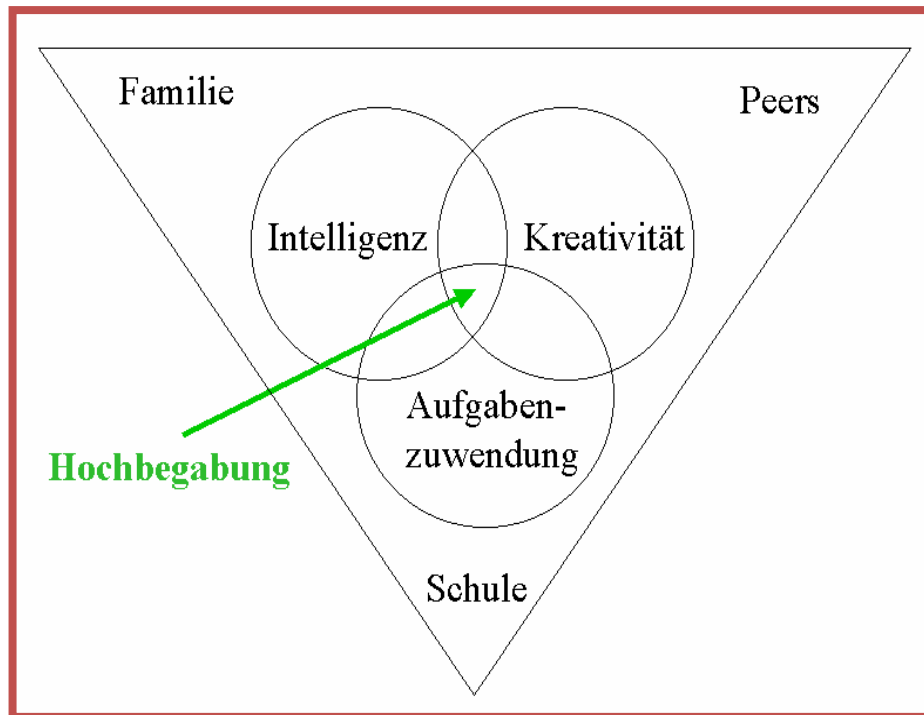


Abbildung 6: Das Mehr-Faktoren-Modell der Hochbegabung von Mönks (1990),  
(Stein, Susanne: <https://www.tu-chemnitz.de/phil/psych/.../HochbegSS072.ppt>,  
verfügbar am 04.06.09)

## ***Exkurs 2: Sächsisches Landesgymnasium Sankt Afra zu Meißen***

In diesem Teil der Arbeit soll eine Hochbegabtschule vorgestellt werden. Diese Schule wurde deshalb ausgewählt, weil sie regional günstig gelegen ist, bei Kontakten zu verschiedenen Institutionen diese Schule immer wieder Thema war und auch in der Fachliteratur solche Schulen eine Rolle spielen. Dabei sollen besonders die Grundannahmen, die Lebensweise, die Rolle der Lehrer und die Freizeitgestaltung im Vordergrund stehen.

Sankt Afra ist eine Schule für besonders begabte Schüler. Sie ist sowohl Gymnasium als auch Internat, in dem die Schüler leben. Ein zentrales Merkmal ist Weltoffenheit. Zudem soll Verantwortung gegenüber anderen, sich selbst und den Ressourcen der Umwelt übernommen werden. Wichtig ist der Schule die Selbstständigkeit der Schüler. Sie möchten, dass ihre Schüler eigene Wege gehen und ihre Standpunkte vertreten. Außerdem soll akademische Exzellenz, Tatkraft, Fantasie und Engagement gelernt und gelebt werden. Dabei darf jedoch der finanzielle familiäre Hintergrund keine Rolle spielen. Private und staatliche Initiativen helfen, Voraussetzungen für die Förderung begabter Kinder zu schaffen. Es existieren gesetzlich verankerte Förderrichtlinien und private Unterstützer sowie Stiftungen, die den Schülern zu Gute kommen. Bewerben können sich Gymnasiasten mit folgenden Unterlagen:

- „der Darstellung ihrer Interessen innerhalb und außerhalb der Schule,
- ihrer Begründung für die Wahl des Landesgymnasiums St. Afra,
- den letzten beiden Zeugnissen,
- einem tabellarischen Lebenslauf,
- einer Stellungnahme durch einen Fachlehrer eigener Wahl
- sowie Unterlagen, die uns Persönlichkeit und Ziele erkennen lassen.“

(Sächsisches Landesgymnasium Sankt Afra zu Meißen, [www.sankt-afra.de](http://www.sankt-afra.de), verfügbar am 23.05.09)

Das monatliche Kost- und Logisgeld beläuft sich auf 390 Euro, sächsische Schüler bezahlen pro Monat 225 Euro. Dabei kann der Freistaat für sächsische Schüler bei nachgewiesener Bedürftigkeit ein Sozialstipendium gewähren. Die-

ser beläuft sich auf 100 Euro. Andere Stipendien können zusätzlich erhalten werden.

Lehrer sein bedeutet am Landesgymnasium nicht nur zu unterrichten, sondern auch Mentor zu sein. Dabei gibt den internatlichen Mentor, der für Betreuungsaufgaben zuständig ist. Dieser wohnt auf dem Schulgelände und ist für ein Schülerhaus zuständig. Er hilft bei der Orientierung, bei Problemen, hält Kontakt zu den Eltern, ist der erste Ansprechpartner für Schüler und Eltern und schreibt zweimal pro Jahr einen Bericht über den Entwicklungsstand des Kindes oder Jugendlichen. „Er ist sozusagen für die Entwicklung der Schülerpersönlichkeit im sozialen und privaten Rahmen verantwortlich.“ (a.a.O., verfügbar am 23.05.09)

Der gymnasiale Mentor wird jährlich neu gewählt. Auch bei ihm steht die Schülerpersönlichkeit im Mittelpunkt. Er berät, beobachtet und unterstützt bei den unterrichtlichen Belangen der Schüler. Auch er schreibt zweimal jährlich einen Bericht, der den Entwicklungsprozess des Kindes und des Jugendlichen festhalten soll und Teil der sogenannten Feedback-Kultur ist.

Im Internat des Gymnasiums soll den Verpflichtungen für die Gemeinschaft nachgegangen und Raum für die Entfaltung des Einzelnen gegeben werden.

Jeder Internatsmentor bekommt eine Einheit mit 16 Schülern zugeordnet, die zu zweit in einem Schlaf- und Arbeitszimmer wohnen. Solch eine Wohneinheit besteht aus vier Zimmern mit einer Küche und einem Aufenthaltsraum. Damit jeder im gewissen Maße sein eigenes Leben führen kann, haben die Mentoren eigene Häuser, wobei jeder zu dem anderen Kontakt aufnehmen kann, da sich alles auf einem Gelände befindet. „Das Landesgymnasium ist baulich konzipiert wie ein Dorf, mit engen Gassen und Treppen, dem Wechsel von vergleichsweise kleinen Außenräumen und Aufweitungen, die zu Orten von Begegnung und Aktivität werden und in gewissem Maß südländisches Flair vermittelt.“(a.a.O., verfügbar am 23.05.09)

Zur Freizeitgestaltung verfügt das Gymnasium über eine Cafeteria, eine Mensa, einen Chor und eine Percussion-Gruppe. Eine große Auswahl gibt es im sportlichen Bereich. Angeboten wird Basketball, Volleyball, Handball, Badminton, Unihockey, Gymnastik, Geräteturnen und Tischtennis, Yoga und TaeBo sowie eine Fußballmannschaft für Jungen und eine für Mädchen. (vgl. a.a.O., verfügbar am 23.05.09)

### **3. Interviews und Fragebögen an die verschiedensten Fachrichtungen - Wer weiß bescheid?**

Zunächst wollten die Verfasser mit den verschiedenen Professionen sprechen, welche täglich mit Kindern und Jugendlichen mit einer ADHS in ihrer Praxis arbeiten. Aufgrund von mangelnder Zeit bei diesen Fachkräften, wurde aus den meisten Interviews die Beantwortung eines Fragebogens, um zumindest einen gewissen Teil an belegbaren Fakten zur Verfügung zu haben. Um geeignete Antworten zu finden, wurden die Fragen möglichst knapp und präzise gehalten. Das Thema Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung und Hochbegabung war somit Kernpunkt der Fragestellung und die Notwendigkeit einer genauen Diagnostik und sozialen Anamnese sowie der Weg des jungen Patienten beleuchtet. Ausschlaggebend ist hierfür auch der Weg, welchen der Patient bereits gehen musste und welche Professionen er bereits durchlaufen hat, um zur Diagnose Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung zu bekommen und entsprechende Therapien zu erhalten. Nur eine intensive Beschäftigung mit und eine ausgiebige Beobachtung des jungen Patienten und dessen Umfeld ist nötig, um eventuell eine verborgene hohe Intelligenz festzustellen und diese zu fördern. Da die Verteilungsstruktur einer ADHS und hoher Intelligenz bzw. Begabung bei nur 0,12 % liegt (Zeevaert-Senger in Fitzner/ Stark, 2004), stellte es sich als schwierig heraus Fälle zu finden, welche als Beispiel dienen und daran exemplarisch auszuwerten, wie der Idealtyp einer Sozialanamnese aussehen könnte und worauf man besonders achten sollte bei deren Auswertung. Die vorhandenen Aussagen basieren somit meist auf theoretischen Überlegungen seitens der Verfasser und Ableitungen aus den Interviews und Fragebögen, sowie den wenigen Fallbeispielen. Der eingangs erwähnte Mangel an empirischen Befunden und Daten kommt hier noch als erschwerender Faktor hinzu. Dennoch waren in den durchgeführten Interviews und den beantworteten Fragebögen teilweise bemerkenswerte Grundtendenzen zu erkennen, was von den verschiedenen Professionen gewünscht wird, um mit solchen Patienten in der Zukunft besser umgehen zu können und den richtigen Weg zu finden. Die beantworteten Fragebögen sind im Anhang noch einmal einzusehen. Als Einführung in die Fragen diente das Zitat von Thilo Fitzner, aus seinem Buch „Genial,

Gestört, Gelingweilt“, welches sinngemäß lautet, dass man „Experte“ auf beiden Gebieten sein muss, um eine differenzierte Betrachtung der Verhaltensauffälligkeiten durchzuführen. Die meisten der interviewten, bzw. befragten Professionen erklärten, jeweils nur auf einem Gebiet Experte zu sein und nur wenige von ihnen haben überhaupt eine unterforderte Hochbegabung im Sinn, wenn sie mit einem ADHS Patienten arbeiten. Für die meisten, bis auf einen Interviewpartner, scheint dies zwar keinesfalls undenkbar, was auch die wenigen Beispiele belegen, aber dennoch im Auftreten generell zu selten, um auch an diesen Aspekt zu denken. Nur selten wurde berichtet, dass auch diese Möglichkeit durch gewisse Übungen und deren Vergleich mit anderen Betroffenen der gleichen Altersklasse durchgeführt werden, um jeden Ursachenbereich der Verhaltensauffälligkeit abzudecken. Am häufigsten waren die Leiter von Elterninitiativen davon überzeugt, dass es dies durchaus gibt und die Anzeichen zunächst nur auf eine ADHS hin deuten, da sie selbst „Experten aus Erfahrung“ sind. Es wurde berichtet, dass erst unzählige Institutionen aufgesucht wurden, bis schließlich der Gedanke für eine hohe Begabung aufkam und untersucht wurde. Darum stellt sich an dieser Stelle die Frage, wieso dies nur selten Element der Überlegungen von Ärzten, Therapeuten und so weiter ist, wenn ein Patient mit der Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung bei einem Arzt vorstellig wird. Auch wenn nur eine geringe Prozentzahl beides vereint, so sollte dies dennoch Gegenstand der Untersuchungen sein. Die soziale Anamnese wird meist nur am Rande durchgeführt um die wichtigsten Aspekte zu erfassen, welche die sozialen Umstände des Betroffenen angeht. Das soziale Umfeld ist jedoch eines der größten Faktoren, welches den Menschen von Grund auf beeinflusst und sollte somit, zumindest bei Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen, mit in Betracht gezogen werden um das komplette Ursachenspektrum zu erörtern.

Um noch einmal Bezug auf die Fragen zu nehmen, so wurden diese, nach der Vielfalt und dem differenzierten Vorwissen und Ausbildungen der einzelnen Fachkräfte, so formuliert, dass nicht spezielle medizinische bzw. psychologische erforderlich sind um diese zu beantworten. Vielmehr standen die Erfahrungen im Vordergrund, da auch der Mangel an Fallbeispielen in den verschiedenen Praxen ein negativer Faktor für die Recherchen war. Erfragt wurden anfangs die Kenntnisse zu beiden Themengebieten, welche sich je



nach Fachrichtungen unterschiedlich gestalteten, ebenso wie der Weg den der Patient bis zur befragten Profession bereits durchlaufen hat. Anschließend wurden die Überlegungen der verschiedenen Experten angesprochen, d.h. ob sie überhaupt auch an den Aspekt der Hochbegabung bei einer ADHS Diagnose denken oder die Therapien wirklich nur in diesen Gedankengang richteten. Schließlich wurde die soziale Anamnese thematisiert, welche Aufschluss über das soziale Umfeld des Patienten geben soll und dessen Einfluss auf ihn und mögliche Verhaltensweisen geben kann, und erfragt was wirklich hilfreich wäre um beides zu trennen bzw. zu Tage zu bringen. Die genauen Kriterien und der Ablauf einer solchen Sozialanalyse wird an einem späteren Punkt der Arbeit erneut veranschaulicht, ebenso wie mögliche Anhaltspunkte darin über eine unentdeckte Begabung. Die negativen Folgen, sollten diese weiterhin verborgen bleiben, waren abschließend Bestandteil des Fragebogens bzw. der Interviews. Der Fragebogen ist exemplarisch im Anhang zu finden.

### ***3.1 Interview mit Frau P. Diplom- Sozial- Pädagogin des ADHS-Betreuungszentrums Annaberg/ Erzgebirge***

Eines der ersten und ausführlichsten Interviews, welches zu benennen wäre, ist das Interview mit Frau P., der Diplom- Sozialpädagogin des ADHS- Betreuungszentrum Annaberg- Buchholz, welches unter der Trägerschaft des DRK vor ca. anderthalb Jahren aufgebaut wurde und seitdem regen Zuspruch im früheren Landkreis Annaberg und jetzigen Erzgebirgskreis findet. Mittlerweile betreuen dort zwei Sozialpädagogen und eine Psychologen ca. 80 Kinder und Jugendliche, wobei hier der größere Anteil bei ca. 70% Kindern im Alter von 5 bis 12 liegt.

Schon im Vorfeld teilte die Sozialpädagogin mit, sie habe kaum Kenntnisse auf dem Gebiet Hochbegabung, aber teilte berichtete, dass Patienten mit einer ADHS generell über einen hohen Grad an Intelligenz in Richtung einer Hochbegabung verfügen. Dennoch konnte sie drei Fälle aufzeigen, bei denen sich ihr Verdacht bestätigt hat, der aufgrund verschiedener Übungen und im Vergleich mit Gleichaltrigen aufkam. Hierzu nannte sie uns einen Jungen namens Paul (Name aus datenschutzrechtlichen Gründen geändert), welcher im Alter von 13

Jahren mit seiner Mutter das Betreuungszentrum aufsuchte. Er hatte die Diagnose ADHS durch einen Arzt im Erzgebirgsklinikum Annaberg gestellt bekommen, mit der Betreuungsweisung durch das Jugendamt ins Betreuungszentrum zu gehen. Der Mutter wurde ebenfalls angeraten Paul weiterhin auf andere Teilleistungsschwächen, sowie Autismus und Legasthenie testen zu lassen. Dennoch waren sich die Ärzte bei ihm mit der Diagnose Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung nicht sicher und teilten ihre Bedenken ebenfalls der Mutter mit. Auf eine medikamentöse Behandlung wurde in diesem Fall verzichtet, aus den eben genannten Gründen.

Frau P. führte zunächst wie bei jedem Fall eine gründliche Anamnese des sozialen Umfeldes und insbesondere der Familie gemeinsam mit den Eltern und Paul durch, woraufhin bei ihr der Verdacht aufkam, es könne mehr hinter den Verhaltensauffälligkeiten stecken, da die Probleme häufig nur in der Schule auftraten. Sie führte schließlich mit ihm das Marburger Konzentrationstraining nach D. Krowatschek durch. Dies ist ein kognitiv- verhaltenstherapeutisches Training, welches von dem Schulpsychologen Anfang der 90er Jahre entwickelt wurde. Das MKT soll den Kindern die Methode der verbalen Selbstanleitung sowie grundlegende Arbeitstechniken für den Schul- und Hausaufgabenalltag vermitteln. Meist wird dies bei Kindern bis ca. 12 Jahren angewandt. Hier fiel schon zu Beginn auf, dass Paul mit seinen Aufgaben sehr schnell fertig war und diese ebenfalls richtig gelöst hatte. Frau P. holte nun einen Gleichaltrigen hinzu um festzustellen, ob es wirklich in einer sehr schnellen Zeit bewältigt wurde. Schon im Verlauf des Tests wurde dann klar, dass die Verhaltensauffälligkeiten im Schulunterricht, von denen die Mutter berichtete, eine andere Ursache haben mussten. Paul war deutlich schneller als der gleichaltrige Patient, welcher gemeinsam mit ihm den zweiten Durchlauf durchführte. Nach Beendigung fing er dann an den anderen zu beeinflussen und zu stören. Nach weiteren zahlreichen Übungen mit dem Schüler, wurde der Mutter dann geraten einen Intelligenztest in Richtung einer hohen Begabung zu machen. Es stellte sich heraus, dass Paul in der Schule ausschließlich störte, weil ihm nach Fertigstellung seiner Aufgaben langweilig war und er nichts mit sich anzufangen wusste. Die Diagnose ADHS war also für ihn nicht allein zutreffend, sondern er konnte nun auf einer entsprechenden Schule in Chemnitz beschult werden. Hier zeigten sich

diese Auffälligkeiten nur noch an langen anstrengenden Schultagen und die Leistungen des jungen Patienten verbesserten sich enorm.

Aufgrund dieses Beispiels berichtete uns Frau P. und auch die Psychologin, welche im Verlauf des Interviews noch hinzu gestoßen war, dass sich beide mehr Wissen und Informationen über diesen Sachverhalt wünschten, aber sich leider nur wenige fundierte Informationen dazu finden ließen. Zudem äußerten sich beide positiv zur genaueren Betrachtung bzw. gegebenenfalls einer zusätzlich zur vom Arzt erstellten Sozialanamnese noch einmal eine durchzuführen. Im Betreuungszentrum selbst geschieht dies mit Hilfe eines Fragebogens, welcher die Familiensituation, aber auch das Umfeld in dem der Patient involviert ist, näher beleuchtet. „Oftmals liegen hier viele Konflikte im Verborgenen, welche ebenfalls Auslöser für bestimmte Verhaltensauffälligkeiten sein können, die sich dann bis in die Schule und in den Freundeskreis ziehen können. Schon bei der Erziehung fängt es an, wie gut jemand mit seiner Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung zurechtkommt und sich seinem Umfeld dennoch anpassen kann. Die Geduld und Kraft für das Kind ständig da zu sein und auch trotz unzähliger Rückschläge wieder von vorn zu beginnen fehlt den Eltern heutzutage meist und somit bleiben viele ungeklärte Sachen, wie vielleicht auch eine noch unentdeckte Hochbegabung, unaufgeklärt und das Kind oder der Jugendliche geht im schlimmsten Fall daran kaputt.“ so die Psychologin des Betreuungszentrums. Es scheint also einfacher zu sein, dem Betroffenen die Medikamente zu verabreichen, um ihn ruhig zu stellen und aufnahmefähiger zu machen, statt sich intensiv mit der Störung zu beschäftigen. Dennoch äußerten sich beide Interviewpartner am Ende nicht negativ gegen eine Medikation, da dadurch ebenfalls viele Lernerfolge erzielt werden und das Kind oder der Jugendliche auch in der Schule durch kleine Lernerfolge belohnt wird und gestärkt an die folgenden Aufgaben gehen kann und somit auch schneller für anspruchsvollere Übungen zu motivieren ist. Im Training, welches das Betreuungszentrum durchführt erzielt der junge Patient demnach auch besser Leistungen und erhält somit auch viele gute Tipps und Lösungsstrategien um den Alltag besser zu meistern. Durch das arbeiten mit Belohnungssystemen und Ikonen kann vor allem bei jüngeren Patienten viel bewirkt werden. Beide schlossen den Fall, dass ADHS und Hochbegabung zusammen auftreten kön-

nen keinesfalls aus, was sie anhand der wenigen Beispiele belegten und nannten abschließend erneut eine detaillierte Sozialanamnese für sehr hilfreich.

### ***3.2 Fragebogen von D. Krowatschek - Begründer des Marburger Konzentrationstrainings für Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung***

Aufgrund der Aussage, dass das Marburger Konzentrationstraining Aufschluss über die möglicherweise unerkannte Begabung gegeben hatte, wurde seitens der Verfasser der Kontakt zu Herrn Krowatschek hergestellt. Er berichtete, dass er leider keine Erfahrungen im Bereich der Hochbegabung habe, aber ist der Meinung, dass die Anzeichen für eine Hochbegabung wesentlich klarer sind als die einer ADHS. Er verwies auf die BRAIN Begabtenförderung in Marburg, welche auch seine Patienten betreut, sollte er die Vermutung einer hohen Begabung haben. Er bestätigte, dass circa drei bis vier Fälle pro Jahr bei ihm in Behandlung wären, welche beides aufzeigen, was somit heißt, dass er dies keinesfalls ausschließt. Dennoch wurde noch einmal betont, dass diese Patienten dann meist in medikamentöser Behandlung sind und diese eigentlich nicht aufgenommen werden, da dann nicht das „angemessene“ Ergebnis erzielt wird. Für den Fall, dass doch eine Hochbegabung im Hinterkopf ist, führt Herr Krowatschek meist die Testbatterie HAWIK- R durch (aufgrund des Copyrights war es nicht möglich dies zur Veranschaulichung abzudrucken) durch. Eine soziale Anamnese hält er in Bezug auf die Erkennung der beiden Auffälligkeiten für sehr wichtig, wendet dies aber bereits intensiv, durch beispielsweise Hausbesuche bei den Kindern und Jugendlichen und Unterrichtsbeobachtungen, an. Generell werden die jungen Patienten ihm vorrangig bis zur Pubertät betreut, allerdings werden bei besonderen Fällen, eben wenn zum Beispiel eine Hochbegabung vorliegt, länger betreut. Anschließend erfolgt zunehmend die Behandlung durch einen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder wird bereits während des Trainings mit Herrn Krowatschek, zur Unterstützung begonnen. Wirklich hilfreich wäre seiner Meinung nach ein Training, in dem der Betroffene lernt mit seiner Krankheit im Alltag umzugehen und wenn so ein besonderer Fall vorliegt, der Umgang mit der „Doppelbelastung“. Beispiele von Einrichtung-

gen oder ähnlichen wurden jedoch nicht genannt, welche sich auf solch eine Thematik bereits spezialisiert haben, was wiederum den Aufklärungsbedarf deutlich macht.

### ***3.3 Fragebogen von Frau Dr. A.- eine Ärztin aus Leipzig mit der Spezialisierung auf ADHS- Patienten***

Weiterhin war Frau Dr. A., eine Ärztin aus Leipzig, bereit die Fragen per E-Mail zu beantworten. Ihr Schwerpunkt lag, gemeinsam mit ihrem Team, auf der Diagnostik und Behandlung von ADHS. Sie stimmte dem ebenfalls zu, dass man Experte auf beiden Gebieten sein muss, um eine solche Konstellation ausreichend diagnostizieren und im Anschluss daran auch fördern zu können. Auch in ihrer Praxis habe sie schon einige Fälle gehabt, bei denen dies aufgetreten sei und sie habe es daher ebenfalls immer im Hinterkopf, dass eine unentdeckte Begabung hinter den Verhaltensauffälligkeiten stecken könnte. Der Weg den der Patient durchläuft bevor er zu ihr in die Praxis kommt wäre häufig sehr unterschiedlich. Sie führt aber dennoch teilweise die Erstdiagnostik, aber auch begleitende Behandlungen oder Therapien, sowie medikamentöse Einstellungen durch. Je nach Problemfall würde sich dies anders gestalten, aber jeder Wunsch wäre durch das interdisziplinäre Team abgedeckt. Dennoch ist sie der Meinung, dass eine Sozialanamnese ausschließlich Sache des Arztes sei und der Sozialpädagoge allenfalls durch standardisierte Fragebögen dies noch einmal unterstreichen könnte. Nach Meinung von Frau Dr. A. wäre als ein Fragebogen, welcher zusätzlich zur Sozialanamnese erneut alle Bereiche des sozialen Umfeldes abfragt das wirklich Hilfreiche. Die Frage ist dabei nur, wie geeignet dies wirklich im Umgang mit ADHS Betroffenen ist. Die Eltern haben mitunter schon unzählige Ärzte und andere Fachkräfte aufgesucht um endlich Antworten zu bekommen. Müssen sie aber selbst mehrfach Antworten auf die Fragen der verschiedensten Personen geben so kann dies unter Umständen sehr ermüdend und kraftraubend wirken, statt endlich die lang herbeigesehnte Hilfe und Antworten zu bekommen. Deutlich wird also, dass noch viel Aufklärungsbedarf im Bereich der Fachkräfte besteht, denn sie sind es die dem Kind

oder Jugendlichen helfen können ihren eigenen Weg zu finden und ihn mit all seinen Höhen und Tiefen zu meistern.

Zudem seien die Konsequenzen einer Nicht- Förderung der Hochbegabung von Mensch zu Mensch unterschiedlich und nicht genau zu benennen, was die Differenzierung der Symptomatiken erheblich erschwert.

### ***3.4 Fragebogen von Herrn Dr. K. den Leiter der Beratungsstelle für Begabtenförderung des sächsischen Staatsministeriums für Kultus***

Bereits zu Beginn zeichnete sich hier eine Antwort seinerseits ab, denn bei der Frage, ob man wirklich auf beiden Gebieten „Experte“ sein muss, war er im Gegensatz zu den Vorhergehenden anderer Meinung. Herr Dr. K. der Beratungsstelle bemerkte, dass es seiner Meinung nach reicht, nur auf einem Gebiet tiefe Kenntnisse zu besitzen und jeweils nur ansatzweise das andere kennen muss. Dies würde somit ausreichen um an dieser Stelle eine differenzierte Betrachtung durchzuführen. Dennoch sollte man bei Verdacht auf eine Begabung mehrere Testverfahren einleiten und den Patienten durchlaufen lassen, um genau herauszufinden, welche Art bei dem Kind bzw. Jugendlichen vorliegt. Die Beratungsstelle ist nur für die Begabtenförderung verantwortlich, aber durch ein vielfältiges Team, bestehend aus Psychologen und Lehrkräften, ist seiner Meinung nach ein großer Bereich abgedeckt, um auch jede andere Ausprägung des Verhaltens genau definieren und fördern zu können.

Häufig kommen die jungen Betroffenen in die Beratungsstelle, weil sie in der Schule durch ihr Verhalten auffällig geworden sind und die Eltern nur am Rande darauf hingewiesen wurden ihr Kind ebenfalls in diese Richtung testen zu lassen. Eine vorangegangene Testung wäre aber laut Aussage des Leiters nur der Idealfall. Die Kinder und Jugendlichen sollen dann bestenfalls bis zur Lösung ihrer Probleme begleitet werden, das heißt eine Verbesserung der schulischen Leistungen, wenn nötig ein Schulwechsel und eine individuelle Förderung. Zunehmend wird hier auch auf andere Einrichtungen verwiesen, wenn die Probleme nicht nur auf eine unterforderte Hochbegabung zurückzuführen sind, sondern aufgrund der Situation in der Familie auftreten.

Die soziale Anamnese steht auch hier mit an erster Stelle, sie wird hier aber meist durch die Lehrkräfte angefertigt und ist eher auf Hochbegabung ausgerichtet, wird aber dennoch genutzt um die Auffälligkeiten genauer deuten zu können. Folgen sollten dann weitere Beratungstermine, welche laut des Leiters elementar sind, um den Betroffenen ausreichend zu fördern und die Eltern zu unterstützen. Da auch hier Fälle bekannt sind bei denen ebenfalls eine ADHS diagnostiziert wurde, sollten solche Sitzungen hier besonders zahlreich und intensiv durchgeführt werden, da hier nicht nur für das nähere Umfeld, sondern besonders für den Patienten eine Doppelbelastung vorliegt, welche nur mit viel Unterstützung bewältigt werden kann. Dennoch sind diese Fälle in der Beratungsstelle eher selten, da Kinder und Jugendliche mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung dort nur vorstellig werden, wenn bereits eine besondere Begabung vermutet wird.

Als größtes Problem wird aber seiner Meinung nach die Demotivation des Patienten in der Schule gesehen, welche durch die Unterforderung hervorgerufen wird. Dann kann schnell eine falsche ADHS- Diagnose folgen und eventuell eine medikamentöse Einstellung, welche an dieser Stelle nicht nötig gewesen wäre, hätte eine hinreichende Testung stattgefunden. Weitere Folgen wären ein Nachlassen der schulischen Leistungen bis hin zur Schulverweigerung und Persönlichkeitsstörungen können hervorgerufen bzw. verstärkt werden.

Dies betont an dieser Stelle noch einmal die Bedeutsamkeit einer hinreichenden Beobachtung und Auswertung der Auffälligkeiten, sowie der Erstellung einer Sozialanamnese, als Unterstützung in diesem Prozess.

Auf die folgenden Fragebögen wurde detaillierter eingegangen, da diese sehr aufschlussreich waren. Die Namen werden allerdings ebenfalls aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht abgedruckt.

### ***3.5 Fragebogen von Frau W.***

Frau W. arbeitet bei der Deutschen Gesellschaft für das hochbegabte Kind e.V., speziell bei der Elterngruppe Görlitz, bei der sie Erstberatungen durchführt. Die Verfasser hatten zu ihr Telefon- und E-Mail-Kontakt, wobei die Beantwortung der Fragen am 09.06.2009 erfolgte.

Dem Zitat von Thilo Fitzner, dass man Fachmann sein muss, um ADHS oder Hochbegabung diagnostizieren zu können, stimmte Frau W. voll und ganz zu und verwies auf Frau S., welche eine Psychologin in Dresden und ihre Diagnostikerin ist. Sie sei Fachfrau auf diesem Gebiet. Frau W. ist der Meinung, dass sehr oft eine Hochbegabung mit ADHS einhergehen kann.

Ihre Erfahrung ist es, bezogen auf die Frage, wie weit ihre Kenntnisse auf diesem Gebiet gehen, dass ADS eine bequeme Diagnose sei, wenn man nicht tiefer graben möchte. Sie ist der Meinung, dass bei Hochbegabten ohne ADS die Unterforderung vergeht, wenn eine entsprechende Förderung stattfindet.

Der Weg, welchen Patienten gehen, bis sie zu ihr kommen ist unterschiedlich. Viele Eltern kommen erst, wenn es schon sehr schwerwiegend ist. Dann wird meist eine Diagnostik durchgeführt und dann sich mit dem Umfeld wie Schule oder Kindergarten beschäftigt. Dort herrscht oft die Meinung, dass alle Kinder das Gleiche machen sollen und so soll auch das eine Kind das Angebot mitmachen. Sie zitierte Albert Einstein, der sagte: „Es gibt nichts Ungleicheres als die Gleichbehandlung von Ungleichem.“ In ihrem Beruf leistet sie permanente Aufklärungsarbeit mit Eltern, Erziehern und Lehrern. Oft muss man dabei gegen Vorurteile arbeiten. In der Elterngruppe wird Stärke übermittelt, ein reger Austausch findet statt und man kann beobachten, dass die Kinder, die hochbegabt sind, plötzlich alle normal sind. Sie erwähnt, dass sie über das Internet gefunden wird oder über das Sozialpädiatrische Zentrum als Ansprechpartner vermittelt wird. Zudem hat Frau W. eine freie Schule mitbegründet.

Sie würde es nur als hilfreich empfinden, wenn Sozialarbeiter eine soziale Anamnese erstellen, wenn diese in Hochbegabung geschult sind. Sie meint, dass jeder Berater eine mehr oder weniger professionelle eine Anamnese erstellt. Wer auch immer die Eltern begleitet, muss im Bereich Hochbegabung über ein hohes Wissen verfügen, wobei man sich über die Hälfte des Wissens selbst aneignen muss. Des Weiteren muss man gut differenzieren können und mit Hilfe seiner Erfahrungen aus der Praxis erkennen können, ob Veröffentlichungen zum Thema stimmen oder nicht. Damit würde nämlich die Gefahr bestehen, falsche Meinungen anzunehmen, was den Kindern und den Eltern schaden kann. Ein Vorbild zu modernen Unterrichtsmethoden seien außerdem England und Amerika.



Hilfreich, um den besten Weg für die Patienten zu finden, sei das Verlassen der alten Wege und die Diagnostik bei einem mit Hochbegabung erfahrenen Psychologen durchführen zu lassen, denn oft fängt schon beim IQ-Test der falsche Weg an. Außerdem sollte man immer Mut zum Kämpfen haben.

Bei Frage 6, ob ihr Fälle bekannt sind, in denen im Nachhinein eine Hochbegabung beziehungsweise Hochbegabung und ADHS festgestellt wurde, antwortete sie mit nein. Ihr sind nur Kinder und Jugendliche bekannt, die eine Klasse überspringen konnten und plötzlich normal und glücklich waren. Sie verwies wieder auf Frau S., die Fallbeispiele dazu haben könnte.

Es kommen zu Frau S. keine Patienten, die nur ADHS haben. Bei ihren Fällen besteht immer der Verdacht, dass eine Hochbegabung vorhanden sein könnte. Auf die Frage hin, was passiert, wenn eine Hochbegabung entdeckt oder nicht entdeckt wird, bezog sie sich nur auf die Nichtentdeckung. So kann auch dabei alles normal verlaufen. Ein Mensch kann, muss aber nicht, mit einer unerkannten Hochbegabung leben können. Ansonsten werden diese Menschen auffällig. Sie können zu Drogen und Alkohol greifen, beziehungsunfähig werden und schließlich im Suizid enden.

Auch hier kann zusammenfassend gesagt werden, dass sich Frau W. der Meinung der Verfasser, dass ADHS und Hochbegabung gemeinsam auftreten können, anschließt. Für sie ist es entscheidend, genau auf Hochbegabung spezialisiert zu sein, um gut diagnostizieren zu können.

Durch das Zitat von Albert Einstein betont sie, dass es wichtig ist, gezielt zu fördern. Dabei scheint sie der Meinung zu sein, dass Lehrer und Erzieher extremen Nachholbedarf in Bezug auf Hochbegabung und ADHS haben und entsprechende Schulungen notwendig sind.

Zu Frau S. konnte glücklicherweise eine Kontaktaufnahme stattfinden. Auch sie beantwortete den Verfassern den Fragebogen.

### ***3.6 Fragebogen von Frau H.***

Frau H. gehört der Deutschen Gesellschaft für das hochbegabte Kind e.V., speziell der Regionalgruppe Sachsen/Sachsen-Anhalt, an. Sie ist ehrenamtlich in der Regionalgruppe Chemnitz tätig, die sich mit hauptsächlich mit Erstberatungen beschäftigen. Dabei werden Familien an entsprechende Spezialisten ver-

mittelt. Mit ihr hatten die Verfasser nur Telefon- und E-Mail-Kontakt, ein persönliches Treffen war leider nicht möglich. Die Beantwortung der Fragen erfolgte am 03.06.2009.

Bei der ersten Frage, ob man Fachmann für die Diagnostik sein muss, wenn man ADHS oder eine Hochbegabung bestimmen will, antwortete sie, dass man auf beiden Gebieten ein Spezialist sein sollte. Das wäre der Idealfall. Unbedingt nötig sei aber wenigstens eine Spezialisierung mit Grundwissen aus dem anderen Bereich. Wichtig sei aber generell, dass nur ein Spezialist mit geeigneten Verfahren diagnostizieren sollte.

Ihre Kenntnisse erwarb sie sich aus den Erstkontakten, die sie führt und hat zusätzlich eigene Erfahrungen mit dem Themengebiet gemacht.

Die Menschen, die zu ihr kommen, haben unterschiedliche Wege hinter sich. Einige werden neu mit dem Thema konfrontiert und manche Kinder und Jugendliche haben zum Teil schon mehrere Schulwechsel hinter sich. Manche gingen auf Förderschulen, Lernbehindertenschulen oder auf freie Schulen, jedoch habe es auch schon Fälle, die den Besuch der Schule völlig verweigerten. Einige haben Mobbing, psychosomatische und psychische Erkrankungen erlebt. Zu ihr kommen auch Familien, die erkannt haben, dass ihre Kinder „anders“ sind ohne es genau deuten zu können.

Auf die Frage, ob sie es als hilfreich empfinden würde, wenn eine soziale Anamnese von einem Sozialarbeiter durchgeführt werden würde, antwortete sie mit „nicht unbedingt“. Es wäre bei Einzelfällen hilfreich, jedoch erachtet sie es als wichtiger, dass Personen das Potential des Jugendlichen erkennen. Das gilt auch, wenn eventuell keine Begabungen vorhanden sind. Bedeutsam ist auch, dass die Personen die ungewöhnliche Denkart akzeptieren.

Um den besten Weg für den Patienten zu finden, sollte laut Meinung von Frau H. die Hochbegabung und/oder das ADHS möglichst früh erkannt werden, um begabungsgerecht fördern zu können. So kann man auch für Schwächen geeignete Therapien finden.

Ob Frau H. persönlich Fälle bekannt sind, in denen im Nachhinein eine Hochbegabung festgestellt wurde, darauf antwortete sie nur allgemein. Sie meint, dass Hochbegabte relativ häufig als ADHS- Erkrankte behandelt werden, weil sie durch die Unterforderung scheinbar hyperaktiv reagieren. Das passiert vor allem Lehrern und Erziehern. Sie bedauert es, dass selbst Ärzte und Psycholo-

gen falsche positive ADHS- Diagnosen stellen. Das geschehe besonders, wenn die Erfahrung oder das geeignete Testverfahren fehlen oder entsprechende Vorurteile vorhanden sind. Sie ist der Meinung, dass ADHS und eine Hochbegabung gar nicht so selten zusammen vorkommen.

Die siebente Frage, ob sie einen Patienten mit einer versteckten Hochbegabung, der die Diagnose ADHS gestellt bekommen hat, im Gedächtnis hat, konnte Frau H. nicht beantworten, da sie nur mit Hochbegabten arbeitet.

Die Frage, welche Folgen ein Erkennen der Hochbegabung hat und welche, wenn sie nicht erkannt wird, wurde sehr ausführlich beantwortet.

Sie ist bei ihrer Antwort erst auf das Nichterkennen und auf mangelnde Förderung eingegangen. Sie meint, dass ein Verlust der Motivation zum Lernen entsteht, der sich bis in den privaten Bereich, also auf Hobbys, hinein ziehen kann. Des Weiteren kann sich ein Kind oder ein Jugendlicher entweder als Klassenkasper oder zum stillen Schulverweigerer entwickeln und sind bei Misserfolgen sehr empfindlich und leicht verletzbar. Von den Mitschülern, Eltern, Lehrern und Erziehern erfahren sie aus Unwissenheit Unverständnis, Missgunst und Abweisung. Sie betont noch einmal, dass ein Kind trotz ADHS- Diagnose hochbegabt sein kann und dass eine Lese-Rechtschreib-Schwäche auch bei Hochbegabten möglich ist. Da Routinearbeiten häufig langweilig sind, wird schließlich jegliche Mitarbeit an verschiedenen Dingen eingestellt. Auch psychosomatische Beschwerden, beispielsweise Bauch- und Kopfschmerzen können auftreten. Hauptsächlich bei Mädchen kann es sogar zu Magersucht kommen. Eine weitere Folge kann bei Jugendlichen die Flucht in Alkohol und Drogen sein. Zudem können Depressionen auftreten und im schlimmsten Fall kann es zum Selbstmord kommen.

Bei Erkennung der Hochbegabung kann es zu hohen Leistungen kommen, die mit einer hohen Motivation und einer ausgeprägten sozialen Kompetenz kombiniert sind.

Zum Schluss nennt sie noch Merkmale, die auf eine Hochbegabung hindeuten, was aber für die Befragung keine Rolle spielt und die zudem bei den Erörterungen zur Hochbegabung bereits genannt sind.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Frau H. die Ansichten der Verfasser, dass ADHS und Hochbegabung zusammen auftreten können, bestätigt. Sie antwortete, soweit es in ihrem Bereich lag, sehr ausführlich zu den jeweiligen

Fragen und erachtet es als besonders wichtig, die Themen Hochbegabung und ADHS genau zu betrachten. Sie wünscht sich außerdem, dass die Themen mehr in den Mittelpunkt rücken würden und auch schon in der Ausbildung zu den jeweiligen sozialen Berufen mehr Aufmerksamkeit bekommen würden. Auf die letzte Frage antwortete sie besonders ausführlich, was deutlich macht, wie wichtig das Erkennen einer Hochbegabung ist. Eine soziale Anamnese sieht sie nur bedingt als nützlich, vielmehr sollte die Leistungsfähigkeit eines jeden, ob nun mit oder ohne Hochbegabung im Vordergrund stehen. Aus dieser Aussage kann geschlussfolgert werden, dass sie in jedem Menschen Potential sieht und jeder etwas leisten kann.

### ***3.7 Fragebogen von Frau S.- Dipl. Psychologin und betroffene Mutter aus Dresden***

Frau S. ist Diplom Psychologin und systemische Familientherapeutin in Dresden. Die Verfasser sind im Internet auf sie aufmerksam geworden und hatten Telefon- und E-Mail-Kontakt mit ihr. Andere Interviewpartner empfahlen sie als Expertin.

Bei der ersten Frage, ob man Fachmann für die Diagnostik sein muss, wenn man ADHS oder Hochbegabung bestimmen will, antwortete sie, dass man beide „Phänomene“ mit ihren Symptomen gut kennen sollte. Für sie stellt sich die Frage, ob ihr Patient ein Medikament braucht oder nicht. Für sie ist es auch nicht wichtig, ob eine genaue Diagnose gestellt wurde. Sie legt Wert darauf, dass der Patient und sein Umfeld die geeignete Intervention bekommt. Des Weiteren wären ein IQ-Test und ein ADHS- Fragebogen wichtig, um Klarheit zu bekommen.

Ihre Kenntnisse beziehen sich auf beide Thematiken, also sowohl Hochbegabung als auch ADHS. Wenn ein Kind typische ADHS- Symptome zeigt, stellt sie sich folgende Fragen:

- Ist das ein Kind mit einer neurobiologischen Stoffwechselstörung mit meist überdurchschnittlicher Begabung und hoher Kreativität?

- Ist das ein Kind mit Aufmerksamkeitsproblemen als Folge von Unterforderung bei Hochbegabung?
- Ist das ein Kind mit motorischer Unruhe und Konzentrationsproblemen etc. als Folge von großer psychischer Anspannung in seinem sozialen Umfeld?

Außerdem gäbe es die Reinform nur selten. Sie leitet die nötige Intervention ein, je nachdem, ob das Kind oder die Familie leidet, ein, Was auch von der Veränderungsmotivation abhängig ist.

Patienten, die zu ihr kommen, haben unterschiedliche Wege hinter sich. Für die einen ist sie die erste Anlaufstelle, andere waren schon bei Erziehungsberatungsstellen oder bei Kinder- und Jugendpsychiatern.

Frau S. würde es durchaus als hilfreich empfinden, wenn eine Anamnese durch einen Sozialarbeiter durchgeführt werden würde. Diese Berufsgruppe hätte eine erweiterte Sicht sowie einen anderen Blickwinkel auf die Familie und das Kind.

Auf die Frage, was hilfreich wäre, um für den Patienten den besten Weg zu finden, antwortete sie, dass es auf den Einzelfall ankommen würde. Gut wäre eine Intervention, die an die Situation des Kindes anknüpft und die Bedürfnisse und Erfordernisse des Umfeldes im Blick hat. Oft sind auch klare Grenzen und Regeln für das Kind notwendig.

Ihr sind Fälle bekannt, in denen im Nachhinein eine Hochbegabung entdeckt wurde beziehungsweise beides festgestellt wurde. Dabei handelten sich aber meist nur um eine Teilhochbegabung.

Da sich Frau S. auf beide Themen konzentriert, hat sie auch immer die Hochbegabung im Blick, die aber nicht entdeckt wurde, wenn eine ADHS-Diagnose gestellt wird.

Wenn eine Hochbegabung nicht erkannt wurde, bleibt ihrer Meinung nach ein Teil der Symptomatik, der durch Unterforderung entstanden ist, bestehen. Somit fühlt sich das Kind unverstanden und nicht wahrgenommen. Außerdem besteht die Gefahr, dass es immer mehr in aktive oder passive Verweigerung geht.

Wenn eine Hochbegabung entdeckt wird, muss nach Wegen gesucht werden, um die Unterforderung abzubauen. Zudem muss dem Umfeld eine neue Sicht vom Kind vermittelt werden, beispielsweise dass es nicht unkonzentriert und

schlecht erzogen ist, sondern eben erst einmal unterfordert. Jugendliche entwickeln Eifer und Engagement, wenn man ihnen Rückmeldung geben würde. Dies sei aber nicht von Dauer, man müsste nach einer gewissen Zeit wieder nach neuen Entwicklungsimpulsen suchen.

Zusammenfassend lässt sich auch bei diesen Antworten sagen, dass es der Fall sein kann, dass ADHS und Hochbegabung gemeinsam einhergehen können. Zudem sollte eine soziale Anamnese durch einen Sozialarbeiter durchgeführt werden, da eine andere Sicht auf das Kind oder den Jugendliche und sein Umfeld äußerst hilfreich für das weitere Vorgehen wäre. Durch das Konzentrieren auf diese beiden Thematiken wird auch bei der Diagnostizierung ein Zusammenkommen nicht ausgeschlossen und ein Nichterkennen verhindert. Auch die letzte Frage verdeutlicht, wie wichtig ein Erkennen der beiden Diagnosen ist, um mögliche Spätschäden zu vermeiden.

## **4. Die soziale Anamnese - Nur Störung oder auch Begabung?**

Dem Störungsbild einer Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung liegen oft mehrere Faktoren zugrunde, welche ein Kind oder Jugendlichen in seiner Entwicklung beeinträchtigen. Ebenso sind keine nachweisbaren klaren trennscharfen Struktur der Symptome und Ursachen auffindbar. Zudem gibt es unzählige Möglichkeiten der Differenzialdiagnostik und jede Menge anderer Erkrankungen oder Verhaltensweisen, welche in ihren Zügen, denen einer ADHS ähneln. Die Hochbegabung ist ebenfalls ein Beispiel dafür, welche so lange sie noch nicht entdeckt wurde, dieser Auffälligkeit ähnelt. Grundlage kann somit nur eine mehrdimensionale Abklärung sein, welche im Idealfall biologische, psychische und soziale Entwicklungen einbezieht und diese fachgerecht prüft. Häufig wird die Diagnose anhand von standardisierten Fragebögen durchgeführt. Sie sind für eine erste Bestimmung der Verhaltensauffälligkeiten geeignet, jedoch kein ausreichendes Werkzeug, anhand deren die Diagnosestellung ausschließlich festgemacht werden sollte. Hier werden erste situationsübergreifende oder auch variierende Umwelteinflüsse festgestellt und weitere Verlaufsbeobachtungen eingeleitet. Die Untersuchungen beinhalten dabei zum einen medizinische Faktoren, wozu vor allem der Check durch den Kinderarzt, die pädiatrische und die kinderpsychiatrische Diagnostik zählen.

Als Fundament sollte hierfür dennoch eine ausführliche Anamnese durchgeführt werden mit dem Kernpunkt der Sozialanamnese.

Bei der Durchführung einer Anamnese wird die Vorgeschichte eines Patienten in Bezug auf seine aktuellen Symptome erfasst, wobei die biographische und soziale Anamnese darüber hinaus erweitert auf die gesamte Lebensgeschichte und das Umfeld des Patienten beleuchtet wird. Bei einer gründlichen Anamneseerhebung sind biologische, psychische und soziale Gesichtspunkte inbegriffen. Die dabei erhaltenen Informationen ermöglichen häufig Rückschlüsse auf Risikofaktoren und kausale Zusammenhänge mit anderen Erkrankungen beziehungsweise Begleitstörungen. Die Anamnese wird in der Regel vor der medizinischen Untersuchung erhoben, kann jedoch ebenfalls auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden oder noch einmal durchgeführt werden. Ziel ist die größtmögliche Einschränkung der in Frage kommenden Differenzialdiagnosen, hauptsächlich anhand von Leitsymptomen und Aus-

schlusskriterien. Um eine definitive Diagnose stellen zu können, folgen meist noch weiterführende Untersuchungen.

Inhaltlich unterscheiden sich die verschiedenen Anamneseerhebungen, je nach Lage des Falles zum Teil erheblich, die grundsätzlichen Bestandteile sind jedoch immer gleich. Aktuelle und vergangene körperliche Beschwerden und bereits durchlaufene Behandlungen mit oder ohne Medikamenteneinnahmen, aber auch sonstige Besonderheiten wie körperliche Belastungen während der Arbeit, in der Schule oder in der Freizeit, Ernährungsstil und Essgewohnheiten, Auslandsaufenthalte und weitere Dinge werden erfragt, welche Hinweise auf die somatischen Hintergründe der aktuellen Problematik liefern könnten. Ein weiterer unerlässlicher Bestandteil der Anamnese sind Fragen nach dem psychischen Befinden. Stimmungsschwankungen, eine gestörte Wahrnehmung der Umgebung oder auch der eigenen Person und andere Abweichungen vom „Normalzustand“ geben möglicherweise Hinweise auf psychische, aber auch auf körperliche Erkrankungen. Besonders bei chronisch Erkrankten ist auch die Einstellung zu und der Umgang mit den Beeinträchtigungen ein wesentlicher Faktor für den weiteren Verlauf. Ebenfalls fest mit dem Wohlbefinden verbunden sind die sozialen Konstellationen, in denen der Patient lebt. Ob er sein Umfeld als belastend empfindet oder ob er die gewünschte Unterstützung erfährt und inwieweit es auf ihn Einfluss nimmt, kann sowohl eine mögliche Ursache darstellen als auch einen Ansatzpunkt für die Therapie bieten. Der Umfang und die Art der therapeutischen Maßnahmen werden ebenfalls anhand der vorliegenden Anamnese entschieden. Ebenfalls spielt das genetische Risiko mit in die Auswertung ein. Die Anamnese wird hierbei meist von einem Arzt oder auch einer anderen behandelnden Person durchgeführt. Grundlegend hierfür sind eine gewisse Vertrauensbasis zwischen behandelnder Person und Patienten und ein umfassendes und gründliches Gespräch. Empathisch und ohne Wertung sollten zunächst alle Faktoren, welche eine Rolle spielen könnten, erfasst werden, da auch jedes noch so kleine und unwichtig erscheinende Detail wichtig für die Auswertung sein kann und bei der Suche nach einer geeigneten Therapie helfen kann. Enorm ist hierbei also die überragende diagnostische und therapeutische Bedeutung. Neben der Diagnose der Erkrankung und deren Ursachen trägt die Anamnese auch erheblich zur Darstellung der persönlichen Situation des Patienten bei. Beispiele hierfür wären die Lebensgewohnheiten,



welche über Erfolg oder Misserfolg der bisherigen Behandlungen Aufschluss geben können oder die Darstellung sozialer Ressourcen um mit der Erkrankung klar zu kommen und Hilfe für einen besseren Lebensweg zu erhalten. Dennoch gibt es einige Einflüsse seitens des Patienten, die derjenige, der die Anamnese durchführt, kennen sollte. Die Vorstellung über die Erkrankung des Betroffenen, seine Wünsche und Befürchtungen, seine Ausdrucksmöglichkeiten, sein Vertrauen zum Gegenüber zum Beispiel dem Arzt und seine Reaktionen auf dessen Verhalten sind hier als Beispiele zu nennen.

Die Anamnese wird in verschiedenster Form durchgeführt, je nachdem wer der Befragte ist und wonach er befragt wird, um kein wichtiges Detail zu übersehen. Die Eigenanamnese ist die Erhebung der Krankengeschichte mit Hilfe des Patienten. Der Betroffene stellt sein persönliches Empfinden über die Situation dar. Dies hat seine Vor- und Nachteile. Der Patient selbst weiß natürlich als Einziger, was in ihm vorgeht, weshalb seine Schilderungen unentbehrlich sind. Dennoch sind Selbstauskünfte meist sehr subjektiv und geprägt von Vorstellungen darüber, wie Maßnahmen erfolgen und sich die Angelegenheiten sollen, selbst wenn dies völlig utopisch ist. Die Aussagen eines Patienten über sich selbst sind somit nur solange zuverlässig, wie keine schlagkräftigen Gründe dafür vorliegen, die Darstellungen anzuzweifeln.

Zur Krankengeschichte des Patienten gehört ebenfalls die Familienanamnese, bei der Informationen über die engeren Verwandten eingeholt werden. Essentiell sind solche Angaben für die Betrachtung von vermutlich vorliegenden Erbkrankheiten, beziehungsweise Empfänglichkeiten für Erkrankungen, wie sie beispielsweise das vermehrte Auftreten von Tumoren, Allergien, Infektionskrankheiten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder psychischen Störungen nahe legen.

Eine weitere Form ist die Fremdanamnese, welche im Gegensatz zur Eigenanamnese aus der Befragung von Personen aus dem Umfeld eines Patienten entsteht, je nach Ort und Begebenheit, beispielsweise auch durch die Arbeitskollegen, Polizisten, Unfallzeugen, Rettungssanitäter, Mitpatienten, Angehörige und so weiter. Sie kann bedeutende zusätzliche Informationen ans Licht bringen, da Außenstehenden oftmals Begebenheiten registrieren, die der Betroffene selbst nicht bemerken kann oder will. Bei Personen, die sich nicht hinreichend verständigen können, ist dies häufig die einzige Möglichkeit, Infor-

mationen zur Krankengeschichte zu bekommen. Beispiele dafür sind Kleinkinder, alte Menschen mit Demenz oder Alzheimer, Unfallpatienten, bewusstseinsgetrübte, bewusstlose, geistig verwirrte und durch eine ausgeprägte tiefgreifende Entwicklungsstörung beeinträchtigte Patienten. Von entscheidender Bedeutung ist die Fremdanamnese zudem bezüglich Informationen, die der Patient selbst nicht wahrnehmen kann, weil sie beispielsweise nur während des Schlafs auftreten.

Die Sozialanamnese hingegen, dient der Erfassung der sozialen Strukturen des Patienten. Dies integriert unter anderem den Familienstatus und -situation, die schulische Laufbahn bzw. den Beruf sowie die Religionszugehörigkeit und so weiter, worauf im folgenden Abschnitt näher eingegangen wird. (vgl. Trojan, [www.uke.de](http://www.uke.de), S. 408ff und vgl. Vent, in Lexikon der Sozialarbeit, 2002, S.34 f)

#### ***4.1 Elemente der Sozialanamnese***

Das Ideal einer Anamnese ist die so genannte „bio-psychosoziale Gesamtanamnese“, welche jedoch in der Praxis eher selten zu finden ist. Die soziale Sachlage des Patienten wird meist nur auf das Nötigste beschränkt und nur grob aufgezeichnet. Meist werden einige Indikatoren erfasst, welche aus biologischen Motiven und der einer Diagnose oder Therapie erfragt werden müssen. Die Sozialanamnese dient dabei als Einstiegshilfe beim Erfassen der Lebensgeschichte in einem umfangreichen und systematischen Rahmen. Hinzu kommen noch die Lebensbedingungen und Krankengeschichte, aus der sich dann möglicherweise ein Fazit ziehen lässt für problemgemäße psychische oder soziale Therapieansätze.

Die wichtigsten Kriterien der Sozialanamnese sind hierbei zum ersten die Elternanamnese, bei der, wie bereits erwähnt, vor allem die Krankheiten der Eltern genutzt werden um Antworten auf eventuell noch bevorstehende Belastungen oder Erbkrankheiten zu bekommen.

Des Weiteren wäre die Familienanamnese zu nennen, welche oft mit der Elternanamnese verwechselt wird, aber hierbei ist im engeren Sinne die familiäre Situation und die Lebensform zu betrachten. Beispiel hierfür wäre die Frage, ob die Eltern verheiratet sind oder getrennt leben, oder schon eine eigene Familie gegründet wurde. Weiterhin wäre möglich die psychosoziale Situation der Eltern

zu klären, sowie soziale und familiäre Belastungsfaktoren und den Erziehungsstil, welcher einen bedeutenden Einfluss auf das Leben des Patienten genommen hat, und noch vieles mehr.

Die biographische Anamnese, wird häufig mit der Eigenanamnese verwechselt, da diese ebenfalls durch den Betroffenen selbst in Erfahrung gebracht wird, befasst sich wiederum vordergründig mit der seiner Lebensgeschichte. Ein weiterer Grund für die gedankliche Verschmelzung ist beispielsweise bei chronischen Erkrankungen zu erkennen, da hier die Krankheit den Lebenslauf beeinflusst und somit Bestandteil des selbigen wird. Im Vordergrund steht jedoch dabei mehr die so genannte „äußere Lebensgeschichte“, was den Geburtsort, den Kindergarten- und Schulbesuch, Abschlüsse, berufliche Ausbildung und Laufbahn, Familienstand, Kinder, Partnerschaft, Wohnsituation, Finanzen und noch vieles mehr. Weiterführend kann man dies dann als Persönlichkeitsanamnese bezeichnen, wobei unaufgeforderte Darstellungen in Bezug auf die Persönlichkeit erfasst und zu einem Gesamtbild erschlossen werden. Dies wird zum Teil mit Fragebögen getan, jedoch hier vor allem in der Psychiatrie und Psychotherapie.

Die psychodynamische Anamnese beschreibt hingegen die „innere Lebensgeschichte“, d.h. die Beziehung des Patienten zu seinen nächsten Angehörigen, beispielsweise den Eltern, Geschwistern, Kindern oder dem Partner. Besonders bedeutend ist dies bei der Psychosomatik und der Psychiatrie beispielsweise, sozusagen bei Fachbereichen mit psychotherapeutischen und psychiatrischen Kernpunkten, und bei denen mit psychotherapeutisch- psychosomatischen Schwerpunkten.

Sucht ein Patient eine Praxis wegen sexueller Probleme auf, so wird häufig eine Sexualanamnese angefertigt, kann aber auch bei psychosomatischen Störungen erhoben werden, wenn die Frage nach Partnerschaft gestellt wird. Diese Form wird aber eher selten durchgeführt.

Eine Suchtanamnese findet zunehmend häufiger Anwendung, da die Ärzte immer vermehrt einer Vielfalt stofflicher und nicht- stofflicher Abhängigkeit begegnen. Sie ist somit Grundlage für die Diagnose und den erhofften Therapieerfolg.

Die Berufsanamnese findet in der Arbeits- und Berufsmedizin eine große Rolle, da neben den psychomentalen Belastungen auch noch die physischen und

chemischen Krankheitsverursacher im Berufsleben zu beachten sind und gleichfalls auf den Betroffenen einwirken. Darunter zählen Einflüsse wie beispielsweise das Arbeitsklima, die Handlungsfreiheiten, die Monotonie, die Zufriedenheit, das Führungsverhalten, Gifte am Arbeitsplatz, schwere Körperliche Ertüchtigung und vieles mehr.

In den meisten Fällen wird lediglich die Krankheitsanamnese durchgeführt, da diese für die weitere Therapie und folgende Behandlungen hinreichend sein mag. Der Idealfall ist jedoch die komplette Geschichte des Betroffenen zu erfassen, da dies notwendig ist um von einer bio-psychosozialen Anamnese sprechen zu können. (vgl. Trojan, [www.uke.de](http://www.uke.de), S. 408ff)

## ***4.2 Notwendigkeit der sozialen Anamnese***

Die Notwendigkeit einer solchen bio- psychosozialen Anamnese zeichnet sich dadurch ab, dass je nach Praxis circa ein Drittel bis zwei Drittel der Beschwerden funktioneller, psychosomatischer und vegetativer Art sind. Wobei dahinter immer häufiger psychosoziale Probleme stecken verborgen sind. Vielfach werden die Erkrankungen mit denen die Patienten vorstellig werden, der „kleinen Psychiatrie“ zugeordnet, was bei Sucht und Abhängigkeit, Depressionen, Ängsten, Zwangshandlungen, Persönlichkeitsstörungen und so weiter der Fall ist. Im stationären Bereich ist diese Tendenz ebenfalls zu erkennen, da beispielsweise bei der Entstehung und Bewältigung von chronischen Erkrankungen, psychosoziale Umstände eine Rolle spielen.

Positive Merkmale für eine ausführliche Sozialanamnese, sind das Erheben von Entscheidungsgrundlagen für Gutachten oder auch „unklare“ Befunde d.h. Beschwerden ohne diagnostischen Befund, wandernde oder therapieresistente Krankheitszeichen und deren möglicherweise ungewöhnlichen Konstellationen, sowie chronische Verläufe. Hinzu zu fügen wären auch noch so genannte Umwelt- oder Verhaltenskrankheiten, psychosomatische Erkrankungen und offenkundige psychosoziale Probleme, wie zum Beispiel Obdachlosigkeit, Abhängigkeit, Migration und so weiter.

Entscheidend für die Bedeutung der Sozialanamnese und deren umfassenden Erhebung, sollte die Tauglichkeit der Informationen, das heißt die Möglichkeit therapeutischer Konsequenzen, sein. Ob diese auch durchgeführt werden kann,

hängt davon ab, wie die Bereitschaft des Patienten einzuschätzen ist beziehungsweise wie die therapeutischen Nachwirkungen einzuschätzen sind. Neben der Undeutlichkeit von Befunden gibt es noch weitere Hinweise darauf, dass eine genaue soziale Anamnese durchgeführt werden sollte, wie beispielsweise das Nichtvorhandensein von organpathologischen Befunden und/ oder objektivierbarer Funktionsstörungen, auffallende Differenzen zwischen Befund und Beschwerde. Weiterhin ist ein Reichtum von Symptomen und deren Heterogenität hierfür zu nennen, welche sich organmedizinisch nicht zu einer systematischen Beschreibung der Krankheit zusammenfügen lassen, ein geschwinder Wechsel der maßgeblichen Symptome, eine mehrdeutige Beschwerdeschilderung und überaus dramatische Beschreibung der Krankheitszeichen, wobei diese häufig sehr emotional abläuft. Markant ist hierbei auch eine nachweisliche zeitliche Verknüpfung zwischen Symptombeginn und bedeutsamen Lebensereignissen bzw. prekären Situationen in der Biographie des Betroffenen. (vgl. Trojan, [www.uke.de](http://www.uke.de), S. 408ff)

#### ***4.3 Ablauf der Sozialanamnese***

Eine direkte Anleitung, wie eine soziale Anamnese ablaufen sollte, ist nicht vorhanden. Vielmehr ist es von Praxis zu Praxis und Fall zu Fall unterschiedlich. Es sollte jedoch immer völlig vorurteilsfrei begonnen werden und der Befragte muss das Gefühl haben, in seiner Person völlig akzeptiert zu werden. Ein starres Schema bei der Durchführung sollte möglichst vermieden werden, da kein Patient und kein Fall dem anderen gleicht. Eine grobe Abfolge sollte dennoch eingehalten werden bei der Erfassung der Daten des Betroffenen um die wichtigsten Fragen zu klären. Beginnen sollte dies immer mit einer spontanen Schilderung der Leiden und Beschwerden des Patienten, um hier schon die ersten wichtigsten Fragen beantworten und falls nötig genauer zu erörtern und um eventuell auch eine erste Vermutung über die Ursache aussprechen zu können. Hinzu kommen Erkundigungen nach den wichtigsten Körperfunktionen und Lebensgewohnheiten, sowie nach früheren Erkrankungen und Operationen um zunächst ein grobes Bild der gesamten Situation zu erhalten. Anschließend würde sich dann die Familienanamnese, die dann wie schon erwähnt Rückschlüsse auf zum Beispiel eventuelle Erbkrankheiten zulässt, sowie die Nachforschungen

bezüglich der familiären und beruflichen Situation. Dabei sollte es zunächst vermieden werden, bei einem bestimmten Gesichtspunkt hängen zu bleiben. Der Befragte sollte erst einmal alles erzählen können und hierfür ist ein gewisses Vertrauensverhältnis unabdingbar. Bürokratische Handlungsweisen sollten hierbei vermieden werden, wie etwa das Mitschreiben in besonders emotionalen Momenten oder das Verwenden von Fachwörtern, welche der Gegenüber nicht versteht. Wobei man stets viel Zeit eingeplant werden sollte, damit die Erzählungen nicht unter Druck entstehen, sondern sich der Patient wohl fühlt und akzeptiert. (vgl. Vent, in Lexikon der Sozialarbeit, 2002, S. 34 f)

Ein ganzheitlicher „sozio- psycho- somatischer“ Ansatz sollte gewährleistet sein, welcher soziale Risikofaktoren, aber auch gewisse Ressourcen im Umfeld aufzeigt und ein positives Therapieergebnis zu erreichen. Was wiederum auch bedeutet eine unverfälschte patientenorientierte Medizin anzuwenden, denn eine biomedizinisch orientierte Anamnese ist nur „krankheitsorientiert“, wird die psychosoziale Ausdehnung einer Krankheit außer Acht gelassen. Die Krankheit würde somit nicht richtig erkannt und behandelt. (vgl. Trojan, [www.uke.de](http://www.uke.de), S.408ff)

Bei der Auswertung ist weiterhin zu beachten, dass gewisse Faktoren das Ergebnis beeinflussen können, wie beispielsweise das Verfälschen oder Verschweigen von Fakten durch nahe stehende Personen. Ebenfalls ist zwischen Angaben zu trennen, welche aus eigener Meinung heraus gemacht werden, oder von Dritten mitgeteilt werden. Gleichfall zwischen Wertungen, Vermutungen und Fakten und nachweisbaren Verhaltensweisen. Die Konfliktlage und Vorzugstendenzen desjenigen, welcher diese Anamnese durchführt, können das Ergebnis weiterhin beeinträchtigen.

Zudem ist stets auf Mimik, Gestik und Betonung des Klienten zu achten, um nonverbale Modalitäten berücksichtigen zu können, welche ebenfalls auf das Verhalten hindeuten können. (vgl. Vent, in Lexikon der Sozialarbeit, 2002, S. 34f)

#### **4.4 Mediendiskussion ADHS und Hochbegabung**

Momentan beobachtet man in den Medien wieder zunehmend eine heftige Diskussion darüber ob und inwiefern sich die Symptomatik der Hochbegabung und einer ADHS gleicht bzw. ähnelt. Ebenso findet man häufig Berichte darüber, dass Eltern ihre Kinder vermehrt zu Psychologen bringen, um ihre „hohe Begabung“ feststellen zu lassen. „Mein Kind ist hochbegabt“ klingt demnach wesentlich besser in den Augen der Eltern, als „Mein Kind ist hyperaktiv“ und man versucht die Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung damit zu tarnen bzw. die Verhaltensauffälligkeiten damit zu erklären. Der SPIEGEL veröffentlichte Anfang des Jahres einen Bericht zu diesem Thema, welcher sehr kritisch auf die Diagnostik und den „Trend“ der Hochbegabung blickte. Hierbei wurde bereits zu Beginn erklärt, dass Psychologen in ganz Deutschland die Tendenz bemerken, schlechtes Benehmen mit überdurchschnittlicher Intelligenz zu entschuldigen. Es werden verschiedene Fälle vorgestellt und Fachleute befragt, was sie von diesem Thema halten und welche Erfahrungen sie gemacht haben. Berichtet wird zudem über eine kleine Siedlung in Eutin, in der die Menschen klüger seien als anderswo in Deutschland. Grund für diese Aussage sei die Vermutung, dass laut den Eltern, Ärzten, Psychologen, Lehrern und so weiter in dieser Gegend, jedes dritte Kind hochbegabt sei und dies trotz des konstanten Anteils der Hochbegabten in Deutschland von 2 %. Zitiert wird hier eine Frau, welche gleich drei Kinder mit einem IQ über 130 hat und deren viertem Kind man zumindest eine mathematische Teilleistungsstärke bestätigt hat.

In den vergangenen Jahren ist das Thema Hochbegabung in Mode gekommen und nichts gewagtes mehr daran zu finden. Laut dem SPIEGEL suchen die Eltern bei ihrem Kind aufs Genaueste nach jedem kleinen Anzeichen, welches ihrer Meinung nach beweist, dass ihr Kind hochbegabt ist, was auch Pädagogen und Psychologen bestätigt haben. Die Verhaltensauffälligkeiten, die die Kinder und Jugendlichen häufig zeigen werden nicht als solche erkannt und bei Ärzten diagnostiziert, sondern umgehend als Unterforderung und Langeweile gedeutet, ebenso schlechte Noten als Protest und fehlende Freunde unter Gleichaltrigen werden mit dem Neid der Mitschüler begründet.

Konsequenzen daraus sind, dass Angebote einen regelrechten Ansturm erleben. Genannt werden an dieser Stelle beispielsweise Schulpsychologen, wel-

che exemplarisch im Raum Köln in den letzten fünf Jahren doppelt so viele Intelligenztests durchführten und mittlerweile Wartezeiten von mehr als drei Monaten haben. Ähnliches ist bei kostenpflichtigen Praxen, welche ebenfalls Testungen durchführen, und Privatschulen, welche um hochbegabte Kinder und Jugendliche werben zu beobachten. Die Anfragen sind hier deutlich gestiegen, ebenfalls bei den Beratungsstellen, welche mittlerweile extra Hotlines eingerichtet haben um diese Fälle zu bearbeiten. Am Beispiel des Freistaates Sachsen kann man die Tendenz ebenfalls beobachten, denn das Büro des Landes verzeichnete in seinem ersten Jahr seit der Eröffnung im Jahr 2008 bereits 2000 Elterngespräche. Kann dieses den Anforderungen nicht mehr hinreichend gerecht werden, so können die Eltern zudem noch den Kontakt zur DGhK, der Deutschen Gesellschaft hochbegabter Kinder, suchen. Zu dem Verband zählen sich circa 6000 Erwachsene und 10 000 Kinder und er veranstaltet vielerorts sogenannte Stammtische in Städten ab 15 000 Einwohnern.

Die verschiedensten Fachkräfte sprechen somit mittlerweile von einer regelrechten Hysterie um die hochbegabten Kinder und Jugendliche in Deutschland, was in dem SPIEGEL- Artikel der langjährige Chef der Sektion Schulpsychologie des Bundesverbandes deutscher Psychologen Lothar Dunkel bestätigt. Er mahnt aber auch zur Vorsicht, da es seiner Meinung nach häufig nicht um das Kind oder den Jugendlichen, sondern vielmehr um den Ergeiz und Eitelkeit der Eltern geht. Das hochbegabte Kind wird an dieser Stelle sogar mit einem Statussymbol wie einer Espressomaschine oder einem Designersofa verglichen, was die einzige Erklärung für die an dieser Stelle „Testhopper“ betitelten Eltern. Diese würden mit ihren Jungen und Mädchen von Arzt zu Arzt und von Test zu Test ziehen, nur um den lang ersehnten Intelligenznachweis zu bekommen, was laut Dunkel mit einem erheblichen Leistungsdruck für die Heranwachsenden verbunden ist.

Es gelingt jedoch den wenigsten, genauer einem Drittel, der getesteten Personen, einen IQ von über 130 zu erreichen, da man Intelligenz bekanntlich nicht vortäuschen kann, laut dem Bochumer Psychologen Hagen Seibt. Er wundert sich, wie wenig den Eltern heutzutage reicht, um ihr Kind als hochbegabt zu bezeichnen, denn er hat in seiner Praxis bereits 3500 der mutmaßlichen überdurchschnittlich intelligenten Kinder vorgestellt bekommen. Dabei wurde im Vorfeld pedantisch nach jedem noch so kleinen Beweis für die besondere



Begabung geforscht. Bei ihm kommt es somit immer häufiger vor, dass er beispielsweise Kinder mit einem IQ von ca. 100 nach Hause schicken muss, obwohl ihm eine hohe Begabung zugesagt wird seitens der Familie. Manche Eltern neigen folglich dazu zu verhandeln oder verneinen die Kosten für den Test zu zahlen, da offensichtlich ein großer Fehler unterlaufen und die Auswertung falsch sein muss.

Die Leiterin der Elmshorner Selbsthilfegruppe für Eltern hochbegabter Kinder, Sabine Hofmann, appelliert hingegen mehr auf das Bauchgefühl und misst den Intelligenztests keine große Bedeutung bei. Ihr ist die Schaffung neuer Impulse und Anregungen für diese Kinder und Jugendlichen notwendiger. Ebenso schenkt sie der Tatsache, dass ihre älteste Tochter Klassenbeste ist, keine außergewöhnliche Aufmerksamkeit, denn sie begründet es mit der Aussage, dass kluge Kinder gern für die Schule lernen, hochbegabte hingegen eher weniger, da sie häufig Probleme mit der Art des Unterrichts hätten. Dies sei aber laut Hofmann noch nicht wirklich bis zu den Lehrern durchgedrungen. Ebenfalls berichtet eine Mutter aus der Nähe von Hamburg, dass ihr Sohn eher Zweien und Dreien schreibt, weil die Lehrer ihre Fragen schlecht formulieren würden. An dieser Stelle wird der Psychologieprofessor Detlef H. Rost zitiert, welcher diese Aussage für „ziemlichen Unsinn“ hält. Er forscht seit über 30 Jahren im Bereich der Hochbegabung und ist der Meinung, dass es lediglich ein Gerücht sei, dass Verhaltensauffälligkeiten und Störungen des Sozialverhaltens, sowie schlechte Noten in der Schule Indizien für eine überdurchschnittliche Intelligenz seien. Er hält das unangepasste Verhalten in der Schule eher für Erziehungsversagen seitens der Eltern.

Doch mittlerweile ist fleghaftes oder hochmütiges Benehmen im Unterricht und dem sozialen Umfeld des Kindes, längst gerechtfertigt durch eine hohe Begabung des Kindes oder Jugendlichen. Keine Unterschiede zwischen überdurchschnittlicher und normaler Intelligenz macht jedoch eine Kölner Schuldirektorin. Sie ist der Meinung, dass nicht die hohe Begabung Grund genug ist andere Schüler zu demütigen, Lehrer permanent zu korrigieren oder sich während des gesamten Unterrichts die Ohren zuzuhalten.

Dennoch ist es laut dem SPIEGEL offensichtlich, dass sich die meisten Schulen nur schwer damit auseinandersetzen können, Hochbegabte angemessen zu betreuen und zu fördern. Offensichtlich ist, dass auch im Unterricht diese Kinder

und Jugendlichen permanent gefordert werden müssen um nicht unterfordert zu werden.

Abschließend äußert sich somit noch einmal der Psychologe Herr Rost, welcher sich für die Zukunft einen klareren Blick der Fachkräfte zurück wünscht, auch im Hinblick auf die Betroffenen, welche fälschlicherweise das Etikett „hochbegabt“ bekommen haben. Denn seiner Meinung nach sollten sie lieber tun und lassen was sie wollen, da ihnen, sollte es wirklich der Fall sein, ihre hohe Intelligenz ohnehin den richtigen Weg weisen würde, ohne eine Fehleinschätzung. ( Kleinhubbert in, Der SPIEGEL, 15/ 2009)

#### ***4.5 Hinführung auf aktuelle Bedeutung der Anamnese***

Der Verlag Lernen und Fördern mit Spaß erstellte, wie viele andere Elterninitiativen und ähnliches, welche bereits im vorangegangenen Text erläutert wurden, eine Checklist für Eltern, um die Hochbegabung ihrer Kinder zu überprüfen. Dabei müssen nur circa zwei bis drei Übereinstimmungen vorliegen, dann könnte es laut des Fragebogens sein, dass das Kind hochbegabt ist. Dies sind einige der genannten Punkte:

- Das Kind ist gegenüber Gleichaltrigen weiter entwickelt.
- Das Kind ist bereits sehr früh gelaufen, gesprochen und zeigt ungewöhnliche Fähigkeiten.
- Das Kind hat einen größeren Wortschatz als er seinem Alter entsprechend wäre.
- Das Kind ist wissbegierig und stellt teilweise philosophische Fragen.
- Das Kind benötigt ständig Beschäftigung, langweilt sich schnell und ist mit Aufgaben rasch fertig.
- Das Kind setzt an sich selbst sehr hohe Maßstäbe und möchte gern mehr können. Es bekommt Wutanfälle, wenn ihm etwas nicht gelingt und ist bei sich selbst ungeduldig.
- Das Kind schläft sehr wenig, hat ein gut ausgeprägtes Durchhaltevermögen und wird häufig als anstrengend empfunden.
- Das Kind liest viel.

- Das Kind hat eine bemerkenswerte Beobachtungsgabe.
- Das Kind ist in Gruppen dominant und übernimmt entweder die Führung oder wird ausgegrenzt.
- Das Kind wirkt wie ein „kleiner Erwachsener“.
- Das Kind macht absichtlich Fehler um nicht aufzufallen.
- Das Kind ist an allem interessiert, was um ihn herum passiert.
- Das Kind ist lärmempfindlich und sensibel.
- Das Kind zieht es vor mit Älteren zu spielen.
- Es wird bereits von Freunden und Bekannten bemerkt, dass das Kind Außergewöhnliches leistet.

Hierbei wird darauf hingewiesen, dass dies möglicherweise Indizien für eine Hochbegabung sind und man dies bereits in den ersten Lebensjahren beobachten kann. Es wird ebenfalls darauf hingewiesen, dass ein Intelligenztest die Mutmaßungen bestätigen, aber auch entkräften kann, was aber wiederum in vielen Fällen nicht notwendig wäre. Den Eltern wird an dieser Stelle geraten, dem Kind oder Jugendlichen anspruchsvolle Hobbys näher zu bringen, damit die Begabung, welche in der Schule nicht ausreichend gefördert wird wenigstens im Freizeitbereich Beachtung findet. Zudem sollte sorgfältig darauf aufgepasst werden, dass diese Kinder den Kontakt zu Gleichaltrigen nicht völlig aufgeben. (vgl. Lernen und Fördern mit Spaß, <http://www.lernen-und-foerdern.com>, 2009)

Die vorangegangene Checkliste macht sehr deutlich, wie schnell falsche Vermutungen entstehen können, wovon Fachkräfte im SPIEGEL Artikel berichteten. Viele der genannten Punkte sind nicht von der Intelligenz des Kindes oder Jugendlichen abhängig, sondern bedingt durch die spezifische Entwicklung des Einzelnen, bei jedem unterschiedlich. Als Beispiele wären hier die Wissbegierde das frühzeitige Laufen und Sprechen, der Wortschatz und die Fähigkeiten zu nennen. Die Einschätzungen der Eltern sind somit sehr subjektiv und „außergewöhnliche Fähigkeiten“ werden beispielsweise von jedem anders definiert. Dies wäre ein Erklärungsansatz wieso es zu solch einem enormen Andrang auf die Praxen kommen kann, welche Intelligenztests durchführen und eine regelrechte „Hochbegabten-Hysterie“ entsteht.

Viele der genannten Punkte wurden ebenfalls als positive Merkmale einer ADHS in den vorangegangenen Ausführungen benannt. Der Punkt, ob sich das Kind schnell langweilt und ständig beschäftigt werden will, können ebenfalls Verhaltensausrprägungen der Störung sein. Die oben angesprochenen Wutanfälle, wenn etwas nicht gelingt können bei betroffenen Kindern und Jugendlichen ebenfalls auftreten, genauso wie die Tatsache, dass sie als anstrengend empfunden werden. Das Durchhaltevermögen besitzt der junge Patient gleichermaßen wie jeder andere, die Tätigkeit oder ähnliches muss lediglich als interessant empfunden werden bzw. eine neue Herausforderung für ihn darstellen. Die Kinder und Jugendlichen besitzen wie bereits erwähnt, genau wie in der Checkliste beschrieben, einen Blick fürs Detail und eine bemerkenswerte Beobachtungsgabe, jedoch für anscheinend beiläufig erwähnte bzw. bemerkte Dinge. Die oben erwähnte Außenseiterposition, welche in Gruppen häufig angenommen wird, ist auch immer wieder bei Betroffenen einer ADHS zu beobachten. Zudem sind sie an ihrer Umwelt interessiert, was laut den vorangegangenen Aufzählungen auch ein Hinweis für eine Hochbegabung ist. Der Hinweis, dass die auf der Checkliste erwähnten Eigenschaften nur möglicherweise Anzeichen für eine hohe Intelligenz sein können, wird somit von vielen Eltern nicht wahrgenommen. Dabei kann es zu schweren Folgen für das Kind oder den Jugendlichen kommen, wie die Fachkräfte im beschriebenen Artikel des SPIEGEL aufzeigten. Dies macht einmal mehr die Bedeutung einer genauen Diagnostik deutlich.

Da aber in der Literatur mehrere solcher Listen zu finden sind, die auch auf mögliche Verhaltensauffälligkeiten hindeuten, welche aus einer Hochbegabung resultieren, ist es schwer genau zu differenzieren. Da diese Kinder und Jugendlichen beispielsweise ebenfalls wie Patienten mit einer ADHS einen großen Gerechtigkeitssinn zeigen, stur und undiszipliniert sind, erweckt es bei den Eltern den Anschein, dass sie mit ihrer Vermutung, dass eine hohe Intelligenz vorliegt recht haben. Hinzu kommt ein hoher Umfang an Energie, eine motorische Unruhe bis hin zu einem enormen Aktivitätsdrang. Viele Autoren verweisen jedoch darauf, dass Symptome einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung auf den zweiten Blick auch auf eine versteckte Hochbegabung hindeuten. Eine direkte und klare Differenzierung ist hingegen nicht auffindbar. Häufig wird der Versuch gemacht, diesem Thema nachzugehen,

scheitert aber an den wenigen empirischen Daten. Zu finden sind auch Formulierungen darüber, dass die Verhaltensauffälligkeiten eine Hochbegabung maskieren können und sollte beides gemeinsam einhergehen, so sollte im Vorfeld eine medikamentöse Behandlung eingeleitet werden um die hohe Intelligenz zum Vorschein zu bringen. Gleichzeitig sind die Kinder und Jugendlichen in der Schule dann zwar eventuell aufnahmefähiger, aber sie stören erneut weil ihnen zudem auch noch langweilig ist. Generell wird den Patienten mit einer ADHS eine hohe Intelligenz nachgewiesen und ist keinesfalls auf eine soziale Schicht beschränkt.

Die Terminologie einer Hochbegabung als Begabung und die ADHS als Entwicklungsstörung sind zwar grundverschieden, aber Gemeinsamkeiten in den Verhaltensweisen lassen sich dennoch nicht leugnen. Die Begabung öffnet Wege zu etwas Außergewöhnlichem, die ADHS wiederum hindert die Betroffenen daran ihre Fähigkeiten völlig zu enthüllen. P. Rossi, ein Schweizer Psychologe, nennt in einem seiner Artikel ein Beispiel hierfür: Kinder und Jugendliche mit der Störung sind, aufgrund ihrer guten visuellen Gedächtnisleistung, Genies im Erstellen von großen Puzzles. Durch die neue Herausforderung werden sie gefesselt und bringen es mit enormem Eifer zu Ende. Ein zweites Mal das gleiche Puzzle zu legen wäre jedoch undenkbar, da hier der Reiz des unbekannten Neuen weg ist und sich bereits eine gewisse Routine eingeschlichen hat. Diese versuchen natürlich auch Hochbegabte zu vermeiden und Langeweile zu umgehen, aber sie könnten wenn sie wollten. ADHS- Patienten werden daran gehindert, da der Ansporn verfliegen, Spannung und Interesse lassen nach und es erfolgt keine Stimulation mehr. Während Hochbegabte auch über einen längeren Zeitraum hin aufmerksam bleiben können, brauchen diese Kinder immer wieder neue Impulse, welche zum Durchhalten animieren. Jugendliche und Erwachsene pushen sich meist zunehmend mit Kaffee, Cola oder Energiedrinks. Dennoch gelingt es ihnen unter Zeitdruck sich ausgezeichnet zu konzentrieren. Gegensätzlich zu Hochbegabten ist es hier das Maß der Stimulation und nicht der Inhalt, welcher die Intensität der Aufmerksamkeit bestimmt. ADHS- Betroffene neigen somit auch dazu den Inhalt als nebensächlich zu betrachten, da der Anreiz nur ausreichend vorhanden sein muss. Hochbegabte hingegen sind bestrebt ihre Aufgaben vollständig und richtig zu erfüllen. Im Gegensatz dazu bleiben die Kinder und Jugendlichen mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/

Hyperaktivitätsstörung häufig an Problemstellungen hängen, welche nicht lösbar erscheinen anstatt erst einmal damit weiter zu machen, wo ein gutes Vorkommen garantiert ist. Stattdessen verwickeln sie sich in Nebensächlichkeiten, welche möglicherweise spannender und anspornender für sie sind. (vgl. Rossi, 2001)

Dies macht deutlich, dass eine differenzierte Betrachtung der Symptomatik notwendig ist. Da die Literatur wie schon mehrmals erwähnt kaum Aufschluss darüber gibt und ebenfalls nur exemplarisch dargestellt wird die sich sehr ähnlichen Verhaltensweisen in Beziehung miteinander zu bringen bzw. zu trennen, scheint es kaum möglich an dieser Stelle genaue Aussagen zu treffen. Dennoch wird der Versuch unternommen im folgenden Abschnitt unter anderem eine Art „Idealtyp“ der sozialen Anamnese zu erstellen, welcher die wichtigsten Ausprägungen und deren Bedeutung zeigen soll, um eine kritische Betrachtung der Verhaltensweisen zu ermöglichen. Zu beachten ist aber, dass nicht nur die soziale Anamnese der Bestimmung dienen kann, da auch fundierte wissenschaftliche Belege wie Intelligenztests sehr hilfreich sein können.

#### ***4.6 Der Versuch eines „Idealtyps“ der sozialen Anamnese und der Bestimmung von ADHS und Hochbegabung***

Bereits die nähere Beschreibung dieser Arbeit verweist auf eine Gratwanderung in der Bestimmung dieser beiden Phänomene hin. Da sich noch nicht einmal alle Fachleute aus den verschiedensten Gebieten einig sind, ob es hochbegabte ADHS- Betroffene bzw. Hochbegabte mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung überhaupt gibt, wird es schwer eine einheitliche Meinung und Form der Definition zu finden. Dennoch wird der Versuch gemacht, anhand einer ausführlichen Literaturrecherche, den Beschreibungen der Fachkräfte, welche im Umgang mit den Kindern und Jugendlichen Erfahrungen haben und den bereits beschriebenen Kriterien eine sozialen Anamnese zu erstellen.

Doch zunächst soll eine Ausführung von Cordula Neuhaus Bestandteil werden, welche den Fokus darauf richtet, ob Hochbegabte Kinder eventuell an einer ADHS leiden. Hierfür legt sie zusätzliche Kriterien fest, welche ebenfalls Beachtung finden sollten.

## Hochbegabte Kinder und Jugendliche mit einer ADHS:

- wirken in ihrem Auftreten und Verhalten im Vergleich zu Gleichaltrigen jünger und emotionaler
- ihre Entwicklung emotionaler, sozialer und kognitiver Art, scheint ebenfalls konträr zu ihrem Alter zu sein
- haben sehr spezifische Interessengebiete
- besitzen ein Bedürfnis nach komplizierten Herausforderungen
- erfassen vom Verstand her schnell Regeln, Spiele und Taktiken
- registrieren in der sozialen Umgebung Hinweise von Außen nur schlecht
- in der Gruppe verstehen sie deren Ziele und Dynamik häufig rasch
- das Vorgehen bei Problemstellungen ist eher unlogisch und schwer nachvollziehbar
- haben Schwierigkeiten bei schlussfolgerndem Denken die geeigneten Gesichtspunkt herauszufiltern
- schweifen bei logischen Überlegungen oft vom Kernpunkt ab
- Aufgaben werden weniger zu Ende gebracht
- weniger bedeutende und kurze Aufgaben erhalten zu viel Aufmerksamkeit
- verlieren sich förmlich in Situationen und Herausforderungen, wenn das Interesse dafür deutlich ausgeprägt ist
- sind entweder schusselig oder überperfekt
- wissen als mündige Jugendliche nicht, welches Thema Priorität hat
- eignen sich trotz ihrer Begabung häufig das Lernen nicht an, machen dies gar nicht oder lernen auswendig (vgl. Neuhaus, 2003, S.227 f)

„Gerade hoch begabte Kinder und Jugendliche mit ADHS können ihre Fähigkeiten oftmals nicht zur Entfaltung bringen. Sie leiden unter einem doppelten „Anderssein“. Deshalb ist es wichtig, hier sowohl das wie auch die Hochbegabung diagnostisch abzuklären, sodass eventuell erforderliche Maßnahmen ergriffen werden können.“ (Neuhaus, 2003, S.227)

Dies macht noch einmal deutlich, wie wichtig die genaue Betrachtung eines Verhaltensauffälligen Jugendlichen ist. Der Teufel steckt hier quasi in den kleinsten Details. Die Hochbegabung kann wie schon erwähnt durch verschie-

dene Intelligenztests überprüft werden. Dies setzt allerdings die Vermutung voraus, dass mehr hinter diesen auffälligen Gesten und Handlungen stecken muss, als nur ein Krankheitsbild. Aber auch Patienten mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung wird eine hohe Intelligenz nachgesagt.

Wichtig ist, obgleich die Verhaltensauffälligkeiten aufgrund von Unterforderung oder einer neurobiologischen Störung entstanden sind, die Familie hat stets mit Anfeindungen und Ausgrenzungen zu kämpfen. Am häufigsten sind die Vorwürfe darüber, in der Erziehung versagt zu haben und dem Kind keine Grenzen gesetzt zu haben.

Darum ist an dieser Stelle eine Familienanamnese unerlässlich. Diese kann abklären, ob bereits im Kindesalter diese Verhaltensweisen zu Tage gekommen sind, wie die Erziehung erfolgte, ob schon als Baby Auffälligkeiten auftraten, im Kindergartenalter häufig Konflikte auftraten und wie die Kommunikation mit und die Stellung des Kindes in der Familie vollzogen wurde. Die ADHS kann in gewisser Weise gesteuert werden, wenn sich nur ausreichend mit dem Kind beschäftigt wird und geduldig alle Rückschläge bewältigt werden und noch einmal mit neuem Mut von vorn begonnen wird. An dieser Stelle kann sich ein Gefühl der Geborgenheit und Unterstützung einstellen und für den Patienten ist es möglich sich in seiner Persönlichkeit voll zu entfalten. Eine eventuelle hohe Kreativität wird somit auch bemerkt, ebenso wie vorhandene Stärken oder eben aber eine hohe Begabung. Das Kind oder der Jugendliche wird an diesem Punkt somit gern die Unterstützung der Familie annehmen, da es sich hier wohl und verstanden fühlt. Hat der Betroffene zudem auch Gelegenheit einmal sich auszutoben ist dies die ideale Grundlage an neue Herausforderung mit Begeisterung heran zu gehen. Wird der lebhaft und temperamentvolle Charakter und die große Neugierde gegenüber allem Neuen jedoch als lästig und störend empfunden, fühlt sich das Kind weniger akzeptiert und passt sich eventuell in seinen zukünftigen Verhaltensweisen lieber an statt erneut böse Blicke und Bestrafungen zu bekommen. Dieses Verhalten könnte eventuell auch in der Schule beobachtet werden. Immer wieder liest man, dass sich viele hochbegabte Kinder und Jugendliche lieber anpassen um nicht als Außenseiter dazustehen. Betroffene einer ADHS haben diese Position allerdings manchmal aus einem anderen Grund. Da sie oft noch kindlich wirken und von den anderen als nervend empfunden werden, kann der Betroffene auch hier zum Außenseiter wer-



den. Es sei denn das komplette Gegenteil tritt ein und das Kind oder der Jugendliche wird zum Klassenclown. Auch die Stellung in der Familie sollte hier beachtet werden und die Beziehung zu den Geschwistern, sofern der Betroffene diese hat. Mögliche Verhaltensauffälligkeiten könnten auch erst nach einer Trennung der Eltern beispielsweise aufgetreten sein, oder in bestimmten Stresssituationen auftreten welche die komplette Familie belastet. Ein Beispiel hierfür wäre eine unerwartete finanzielle Belastung oder der Verlust eines nahen Verwandten unter anderem. Erwähnenswert ist an dieser Stelle jedoch noch einmal, dass ADHS sich genau wie die Hochbegabung nicht auf eine soziale Schicht beschränkt und somit zum Beispiel die finanzielle Stellung der Familie Anhaltspunkt sein könnte.

Die Elternanamnese dabei differenziert zu betrachten ist nicht unbedingt notwendig, da sich eine Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung und die Hochbegabung keinesfalls vererben müssen. Die Möglichkeit besteht aber dennoch und ist bei der Störung wahrscheinlicher als bei hoher Intelligenz. Allerdings ist zu erwähnen, dass sich das selbst erkrankte Elternteil häufig besser in die Situation des Kindes bzw. Jugendlichen einfühlen kann und somit mehr Verständnis und Unterstützung aufgebracht wird, sowie die Akzeptanz des „Anderssein“. Dennoch kann es auch ein Risiko bedeuten, da die Reaktionen ähnlich des eigenen Kindes sind. Darum ist vorher abzuklären, was die beiden Betroffenen erwarten kann und wenn nötig ebenfalls eine Medikation für das Elternteil. Erst dann kann eine ernsthafte und unterstützende Erziehung des jungen Patienten erfolgen.

Die Eigenanamnese ist hier nur beschwerlich zu erstellen, da der Betroffene häufig noch im Kleinkindalter war, als die Diagnose gestellt wurde, bzw. kann sich selbst noch nicht in dem Maß wahrnehmen, wie ein Erwachsener. Hinzu kommt die ohnehin minimal ausgeprägte Fähigkeit sich selbst und das eigene Handeln einschätzen zu können.

Die biographische Anamnese wäre in diesem Fall interessant, wenn es um die bisher besuchten Schulen geht. Teilweise wechseln verhaltensauffällige Kinder häufig die Schule, kommen sogar auf eine Sonderschule, oder gelten irgendwann als unbeschulbar. Dies kann ein Ansatzpunkt sein, da die verschiedensten Arten von Unterricht entweder förderlich oder demotivierend für ADHS-Patienten, aber vor allem auch für Hochbegabte sein. Entscheidend hierbei sind

beispielsweise auch die Klassengröße und der Erwartungsdruck, dem die Kinder und Jugendlichen hier ausgesetzt sind. Wird ihnen genügend Freiraum gelassen, so werden die wahren Gründe für das Stören des Unterrichts eher ersichtlich, als in einer starren und trockenen Unterrichtsstunde. An dieser Stelle kann man somit noch einmal auf die Kriterien von Frau Neuhaus verweisen. Hochbegabte sehen mehr eine Herausforderung in komplexen Aufgabenstellungen und lösen diese auch so rasch wie möglich. Der Patient mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung wird sich an dieser Stelle eher „festbeißen“, sollten zwischendurch Impulse und neue Anreize fehlen. Wie bereits erwähnt wird sich an scheinbar unscheinbare Problemstellungen zu lang aufgehalten, wobei ein höher begabtes Kind sich zunächst mit den Aufgaben befassen wird, welche ein gutes Vorankommen sichern. Jedoch besitzt eher das hochbegabte Kind oder der Jugendliche, obgleich mit oder ohne eine ADHS, den Ehrgeiz Aufgaben abzuschließen und möglichst auch noch richtig, wobei hingegen der junge Patient der ausschließlich an einer Störung leidet aufgeben wird, sobald sein Interesse nicht mehr ausreichend geweckt ist. Beide können sich jedoch in einen Sachverhalt verlieren, sollte es den Passionen entsprechen. Weiterhin wurde angegeben, dass Reize aus dem sozialen Umfeld eher schlecht wahrgenommen werden, jedoch zeichnet sich hier ein ADHS-Betroffener durch sein Auge für scheinbar unwichtige Details ab. Die Schule sollte somit als ein entscheidender Faktor in die differenzierte Betrachtung mit einbezogen werden.

Dennoch können die eben genannten Merkmale auch im familiären Umfeld zu beobachten sein. Doch nicht nur hier, sondern auch im Freundeskreis können die verschiedensten Auffälligkeiten zu Tage kommen und eine psychodynamische Anamnese ist hilfreich um die Beziehungen des Kindes oder Jugendlichen deutlich zu machen. Gerade während der Pubertät prägen auch die Freunde erheblich den Charakter und die Haltung und oftmals wird deren Meinung sogar höher gewertet als die der Eltern. Trotzdem sollten zuerst die Beziehungen innerhalb der Familie und dann im näheren sozialen Umfeld betrachtet werden. Auffallend ist hier, dass ADHS-Patienten sich vermehrt mit jüngeren beschäftigen und weniger mit Gleichaltrigen, da sie meist von der emotionalen Entwicklung kindlicher wirken. Hochbegabte hingegen suchen sich Freunde, welche ihrer Meinung nach eher ihrem geistigen Niveau entsprechen, das heißt älter

Personen. Dieser Faktor scheint eher nebensächlich, ist aber bei genauerer Betrachtung ebenfalls ein Indiz dafür, woher genau die Verhaltensauffälligkeiten kommen könnten.

Sollte man den Verdacht haben, ist eine genauere Beobachtung des Kindes oder des Jugendlichen in erster Linie durch die Eltern und weiterhin durch die Lehrer oder andere Betreuer oder ähnliche, unerlässlich. Die Zusammenfassung der ganzen Palette an Eindrücken und Faktoren kann somit durch die Unterstützung einer Fachkraft, beispielsweise den Sozialpädagogen in einem Betreuungszentrum oder eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, genauer gedeutet und differenziert werden. In Folge dessen ist es nun möglich die geeignete Hilfsform, Schule, Förderung, Freizeitbeschäftigung und andere Maßnahmen einzuleiten. Dies ist der Anfang für einen eventuellen „Neubeginn“, entweder mit einer Doppeldiagnose oder einer Hochbegabung die endlich gefördert wird.

## **5 Förderungs- und Behandlungsmöglichkeiten von ADHS und Hochbegabung**

Durch ADHS ist die Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen merklich beeinträchtigt. Viele weisen deutliche Entwicklungsverzögerungen und Kontaktprobleme zu Gleichaltrigen auf. Trotz Anstrengung und bestem Willen leiden die Betroffenen stark unter diesen Einschränkungen, weil sie nicht die gewünschten Erfolge erzielen können. Folgen sind Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit und Abkapselung von der Umwelt.

Hochbegabung kann nur unter speziellen Umständen zu Höchstleistungen führen. Ohne Unterstützung kommt sie nur selten zur Entfaltung. Um diese entsprechend entwickeln zu können, müssen durch das Umfeld Bedingungen geschaffen werden.

Zu bedauern ist, dass viele Experten, beispielsweise Erzieher, Lehrer, Kinderärzte, Schulpsychologen, Psychologen, Psychoanalytiker und Psychiater sehr wenig Detailwissen über ADHS und Hochbegabung haben. Es herrscht allgemeine Hilflosigkeit nach der Diagnostizierung, sowohl bei Hochbegabung als auch bei ADHS, da niemand genau weiß, wie es nun weitergehen soll.

Hochbegabten und ADHS-Betroffenen werden meist die gleichen Anforderungen zugemutet wie normalen Kindern, die sie jedoch nie zur Zufriedenheit erfüllen können. Beide Thematiken benötigen eine individuelle Förderung und Behandlung. Im Folgenden werden diese Möglichkeiten beschrieben. Zu beachten ist jedoch immer, dass die Behandlung und Förderung auf den Einzelfall abgestimmt werden muss.

### **5.1 Förderung und Behandlung von ADHS**

Ist die Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS) diagnostiziert, stellt sich die Frage nach der Behandlung. Wichtigstes Ziel bei der Behandlung ist, die unaufmerksamen, hyperaktiven und impulsiven Verhaltensauffälligkeiten des Kindes zu normalisieren, um Lebensqualität zu schaffen.

Die Behandlung einer ADHS sollte multimodal erfolgen, also mehrere Behandlungsschritte sollten parallel durchgeführt werden. Die Wahl der Behandlung

richtet sich nach dem Schweregrad der Störung. Ziel soll es sein, die sozialen Fähigkeiten auszubauen, das individuelle Potential auszuschöpfen und eventuelle Begleitstörungen zu behandeln.

Aufklärung und Beratung der Kinder und Jugendlichen sowie der Eltern ist besonders wichtig. Dort wird auf Alltagsschwierigkeiten und Behandlungsmöglichkeiten informiert. Die Erstberatungen führen meist Ärzte oder Psychologen durch, doch auch während der Therapie ist Unterstützung notwendig. Diese Beratungen können in einer Familienberatungsstelle stattfinden, um Probleme und Schwierigkeiten besprechen zu können. Des Weiteren bietet die Jugendhilfe Eltern als unterstützende Maßnahmen Hilfen zur Erziehung, zum Beispiel Erziehungsberatungen, Sozialpädagogische Familienhilfen, Tagesgruppen, an. Dabei wird versucht, die oft existierenden Defizite im Verhalten zu verringern und eine Verbesserung der schulischen Leistungen zu bewirken. (vgl. Simchen, 2007, S.80)

Folgende Hilfen können über das zuständige Jugendamt beantragt werden:

- „§ 28 SGB VIII Erziehungsberatung,
- § 29 SGB VIII Soziale Gruppenarbeit,
- § 30 SGB VIII Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer,
- § 31 SGB VIII Sozialpädagogische Familienhilfe,
- § 32 SGB VIII Erziehung in einer Tagesgruppe,
- § 33 SGB VIII Vollzeitpflege,
- § 34 SGB VIII Heimerziehung, betreute Wohnform und
- § 35 SGB VIII Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung“

(SGB VIII vom 17. Dezember 2008, BGBl. I, S. 2586)

In der Erziehungsberatung (§ 28 SGB VIII) steht die Vermittlung von Grundlagenwissen über ADHS und den Möglichkeiten an Verhaltensänderungen bei Kind und Eltern an erster Stelle. Ebenso wird an der Bewältigung problematischer Situationen und Themen (zum Beispiel Hausaufgaben) gearbeitet. Wichtig ist auch das gemeinsame Arbeiten am Entdecken und Entwickeln von Ressourcen in der Familie. Kinder mit einer ADHS- Diagnose erfahren aufgrund der Symptomatik der Störung verstärkt soziale Ausgrenzung und haben ein gering ausgeprägtes Selbstwertgefühl. In der Gruppe als soziale Gruppenarbeit (§

29 SGB VIII) können sie sich als Teil einer Gemeinschaft erleben, in der sie soziale Erfahrungen sammeln können, ohne befürchten zu müssen, ausgeschlossen oder weggeschickt zu werden. Beim Erziehungsbeistand (§ 30 SGB VIII) soll das Kind oder den Jugendlichen bei der Bewältigung von Entwicklungsproblemen unterstützen. Dabei soll möglichst das soziale Umfeld einbezogen werden. Ziel ist die Erhaltung des Lebensbezugs zur Familie und die Verselbständigung des Kindes oder Jugendlichen. Das Kind oder der Jugendliche wird dabei als Einzelperson wahr- und ernst genommen. Damit unterscheidet sich der Erziehungsbeistand zur Sozialpädagogischen Familienhilfe (§ 31 SGB VIII), denn hierbei steht die Familie im Mittelpunkt, die von einem Familienhelfer begleitet und unterstützt wird. Der Helfer kommt in regelmäßigen Abständen in die Wohnung und berät bei Alltagsproblemen und bei Konflikten innerhalb der Familie, was sich bei der ADHS- Diagnose gut anbietet. Die Erziehung in einer Tagesgruppe (§ 32 SGB VIII) fängt dort an, wo die ambulante Beratung nicht mehr ausreicht, aber eine vollstationäre noch nicht notwendig ist. Sie wird als teilstationäre Hilfe bezeichnet. Die Kinder wohnen weiter daheim und gehen auf ihre Schule, danach beginnt die Tagesgruppe und endet meist 18 Uhr. Dabei sollen soziales Lernen in der Gruppe und die Überwindung von oft stark delinquenten Verhaltensproblemen oder familiären Missständen sowie die schulische Förderung im Vordergrund stehen. Diese Form ist bei schwierigeren ADHS- Fällen eine gute Möglichkeit. Die Elternarbeit ist dabei ein wichtiges Element.

Die Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII) bedeutet die zeitweise oder dauerhafte Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie oder Erziehungsstelle. Die Gründe, warum man ein Kind in Pflege gibt, sind unterschiedlich. Meist ist die Familie überlastet und der Meinung, dass es erleichternd sei, nicht mehr für das Kind sorgen zu müssen. Andere Gründe sind Partnerprobleme, Drogenproblematiken, Krankheiten und vieles mehr. Bei der Heimerziehung (§ 34 SGB VIII) werden die Kinder und Jugendlichen Tag und Nacht in einer stationären Einrichtung pädagogisch betreut. Dabei soll die Entwicklung durch eine Verbindung von Alltagserleben mit pädagogischen und therapeutischen Angeboten gefördert werden. Die Fremdunterbringung wird vorgenommen, wenn das Wohl des Kindes nicht gewährleistet wird, jedoch sollte diese Form das letzte Mittel sein, wenn Probleme in der Familie auftauchen. Die Intensive sozialpädagogische

Einzelbetreuung (§ 35 SGB VIII) ist an die Jugendlichen gerichtet, die von anderen Angeboten der Jugendhilfe nicht erreicht werden. Sie befasst sich meist nur mit einem Jugendlichen. Ziel soll es sein, mit dem Jugendlichen Lebensperspektiven zu erarbeiten. Da die Betreuung intensiv sein muss, sollten zwölf Wochenstunden nicht unterschritten werden. (vgl. [www.wikipedia.de](http://www.wikipedia.de), verfügbar am 14.06.09)

Grundlegend sollte die Vollzeitpflege und die Heimerziehung der letzte Weg sein, den man gehen muss. Das Wichtigste ist, sich beratende Hilfe zu suchen oder geeignete Übungen sowohl für das Kind als auch für die Eltern in Anspruch zu nehmen.

Ein Elterntaining ist empfehlenswert, denn dort erhalten Eltern vertiefende Informationen zum Verhalten und dem Umgang mit den Kindern und Jugendlichen. Die Eltern müssen die Diagnose richtig verstehen, um ihre Kinder entsprechend zu unterstützen. Zusätzlich können sie entsprechende Literatur lesen und sich mit anderen Betroffenen austauschen, beispielsweise in Selbsthilfegruppen. Dazu müssen sie den Kindern auch die positiven Seiten des ADHS aufzeigen, damit sie ihre persönlichen Ressourcen entwickeln können. Die Kinder können sehr kreativ sein, haben viel Fantasie, einen starken Gerechtigkeitssinn, sind wissbegierig und so weiter. Solche positiven Seiten werden den Kindern auch in den Behandlungen vermittelt. Die Eltern müssen des Weiteren verständnisvoll und liebevoll, aber auch konsequent sein. Sie müssen den Kindern lernen, mit seinen Stärken aber auch mit ihren Schwächen leben zu können. Weiterhin ist darauf zu achten, dass die Kinder und Jugendlichen viel Sport treiben, da sie viel Bewegung brauchen. Regelmäßige Wanderungen, Fußballspiele, Radfahren, Basketballspiele oder andere Sportarten sind daher empfehlenswert. Natürlich sollten auch soziale Kontakte zu anderen Kindern nicht fehlen. (vgl. Simchen, 2007, S. 81-85)

Die Medikation wird sehr oft als Behandlung eingesetzt. Ziel soll sein, die Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Selbststeuerungsfähigkeit zu verbessern, sowie den Leidensdruck der Betroffenen zu mindern. Jedoch kann es auch äußerst gefährlich sein, solche Medikamente zu verabreichen, da es zu schwerwiegenden Langzeitstörungen kommen kann. Das Thema der Medikation ist bereits im Punkt 1 dieser Arbeit erläutert worden.

Zur multimodalen Behandlung kann auch eine Verhaltenstherapie gehören, wenn Leidensdruck beim Kind oder bei den Eltern besteht, das Verhalten ändern zu müssen oder auch zu wollen. Diese Therapieform wird sehr häufig angewendet. Ziele bei der Verhaltenstherapie sind die Verbesserung der Alltagsbewältigung zu Hause und in der Schule, die Bewältigung von seelischen Verletzungen und die Fähigkeit zur angemessenen Aktivität. Weiterhin soll das Genießen können von Individualität, Selbstbestimmung und Anerkennung im sozialen Umfeld erlernt werden. Die Therapie ist ein vielschichtiger und dynamischer Prozess.

Schwerpunkte dabei können sein:

- die Verbesserung der Selbst- und Fremdwahrnehmung
- die Auseinandersetzungen in der Schule, mit den Eltern, Geschwistern und Freunden selbstkritisch zu bewerten und somit sein eigenes Verhalten zu beurteilen lernen
- das Erlernen und Üben von Sozialverhalten mit Durchsetzungsstrategien zur Ein- und Unterordnung
- Erarbeitung von Handlungsentwürfen mit Verstärkerplänen zur Lösung von Problemen
- Erlernen von Selbstkontrolle und Selbstbeherrschung
- Erwerben von Problemlösefertigkeiten mit Aneignung von Kontrollbewusstsein und der Fähigkeit, Konflikte sozial angepasst zu lösen (nicht herumschreien, motzen oder andere schlagen, sondern ruhig anderen Standpunkt klar machen)
- Kompetenzsteigerung durch Lernen und Üben von Fertigkeiten (zum Beispiel Konzentrationstraining)

Bei jeder Verhaltensänderung müssen die Schwerpunkte des Konzeptes erneut formuliert werden. Dazu bedarf es strategische Hilfen, wie beispielsweise die Einführung eines Tages- und Wochenplanes. Dieser dient der festen Strukturierung der zeitlichen Abläufe. Ein wichtiger Bestandteil hierbei sind die Eltern, die unterstützen und kontrollieren müssen. Sie müssen ein konsequentes Verhalten zeigen und klarmachen, was passiert, wenn gegen die Ziele verstoßen wird. Dazu müssen die Eltern natürlich Vorbild sein und sich auch an diese Pläne



halten. Man sollte nichts von einem Kind oder von einem Jugendlichen verlangen, was man selbst nicht einhält. Dabei ist es wichtig, weniger von den Zielen zu reden, man sollte sie vorleben und besonders mit dem Kind leben.

(vgl. Simchen, 2007, S. 85-93)

Bei Jugendlichen kann zur multimodalen Therapie auch eine Psychotherapie gehören, denn viele stürzen sich in den Alkohol- oder Drogenkonsum, haben Depressionen, Zwangsstörungen, Tic-Störungen oder Persönlichkeitsstörungen aufgrund keiner oder falschen Fördermaßnahmen.

Ein Symptom der ADHS ist die Störung der Konzentration und der Aufmerksamkeit. Dabei können regelmäßiger Sport, tägliches Konzentrationstraining und Entspannungsübungen helfen. Es kann auch hilfreich sein, einen ruhigen und aufgeräumten Arbeitsplatz zu schaffen und Fernsehen und Computerspiele erst nach den Hausaufgaben zu erlauben. Weiterhin kann nach dem Lernen eine Pause mit körperlicher Bewegung an der frischen Luft eingelegt werden. Selbstinstruktionen wie „ich muss mich jetzt konzentrieren“ oder „jetzt muss ich anfangen“ können besonders Jugendlichen helfen, sich zu motivieren. Des Weiteren hilft das Abstellen von störenden Geräuschen wie Handy, Fernseher, Radio, ohne große Pausen zügig zu arbeiten und das selbstständige Arbeiten nach einem Plan. Konzentrationsfördernd kann jedoch auch das Beschäftigen mit schwierigeren Aufgaben sein, beispielsweise mit Knobelaufgaben. Das Konzentrationstraining sollte bei jeder Behandlung einen Schwerpunkt bilden. Dabei sollte eine spielerische und entspannte Atmosphäre geschaffen und viele, aber kurze Übungen vorgenommen werden. Außerdem sollte man Ablenkungen, wie oben genannt, vermeiden und die Länge sowie den Schwierigkeitsgrad der Übungen langsam erhöht werden. Es soll immer wieder an die Selbstinstruktion erinnert und altersentsprechendes, attraktives Arbeitsmaterial bereitgestellt werden. Des Weiteren ist es wichtig, dass das Kind oder der Jugendliche seine Fehler selbst findet und genügend Lob und Ermutigung statt Tadel und Ungeduld erfährt. Zunächst sind Einzelsitzungen zu empfehlen, später kann auch in Kleingruppen geübt werden. (vgl. Simchen, 2005, S. 51-52)

Entspannungsübungen sind eine wichtige Hilfe zu lernen, wie man sich selber Ruhe verordnen kann. Für ADHS- Betroffene stellt dies eine Fähigkeit dar, um nachdenken zu können, jedoch ziehen die meisten Betroffenen eher passive Entspannung, wie das Hören von Musik oder Geschichten, vor. Jüngere Kinder

lassen sich dabei auch gern streicheln. Diese Körpermassage wirkt entspannend. Richtig wirkungsvoll ist jedoch ein aktives Entspannungsverfahren, welches man zu jeder Tageszeit und in jeder Situation durchführen kann. Solche Verfahren sind beispielsweise Yoga und Atemübungen, die progressive Muskelentspannung nach Jacobson und das autogene Training. Diese Verfahren haben das Ziel, die Fähigkeit zu erlernen, sich aus einer emotional belastenden Situation, einer Aufregung oder einer Unruhe herauszunehmen und dem Körper Ruhe zu befehlen. (vgl. Simchen, 2007, S. 99-100) Beispielsweise bei der progressiven Muskelentspannung nach Edmund Jacobson handelt es sich um ein Verfahren, bei dem durch willentliche und bewusste An- und Entspannung bestimmter Muskelgruppen ein tiefer Entspannungszustand des ganzen Körpers erreicht wird. Nacheinander werden die einzelnen Muskelpartien in einer bestimmten Reihenfolge zunächst angespannt, die Muskelspannung wird kurz gehalten, und anschließend wird die Spannung gelöst. Die Konzentration der Person wird dabei auf den Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung gerichtet. (vgl. [www.wikipedia.de](http://www.wikipedia.de), verfügbar am 14.06.09)

Das Finden von Ruhe dient der Bewusstmachung und dem Lösen von Problemen, denn ADHS-Betroffene erleben immer wieder Blackouts durch zu starke Aufregung und es gelingt ihnen somit nicht mehr, ihr Verhalten oder ihre Leistungen zu steuern. Solche Entspannungsübungen sollten deshalb immer Bestandteil der multimodalen Therapie sein. (vgl. Simchen, 2007, S. 99-100)

Trainiert werden sollte auch die Grob- und Feinmotorik der Kinder. Zwar haben eher jüngere Kinder solche Auffälligkeiten, jedoch kann es auch sein, je nach Schweregrad der ADHS, dass auch ältere Kinder oder gar Jugendliche Probleme in diesem Bereich haben. Das erkennt man an der verkrampften Haltung eines Stiftes, am Nichteinhalten können von Linien und am schlechten Schriftbild. Idealerweise sollten Lehrer auf die Benotung der Schrift verzichten, denn gerade diese Störung führt bei den Kindern und Jugendlichen zur Verzweiflung. Wenn Störungen im Bewegungsverlauf auftreten, sollte Krankengymnastik oder Ergotherapie durchgeführt werden. Doch auch hier kann Sport eine gute Möglichkeit sein, um die Motorik zu trainieren. Hier sind beispielsweise Federball, Tischtennis, Handball und Fußball geeignet.

Im Zusammenhang mit ADHS stehen auch Teilleistungsstörungen wie die Rechtschreibschwäche, die Rechenschwäche und die Lese-Rechtschreib-

Schwäche. Daraus entstehen Schulschwierigkeiten, die oft kombiniert mit Ängsten, Schlafstörungen, Einnässen, Kopf- und Bauchschmerzen und Schulverweigerung. Deswegen ist es besonders wichtig, falls eine Teilleistungsstörung auftritt, diese auch zu behandeln. Dafür gibt es das Schreibtraining bei der Rechtschreibschwäche. Dabei soll das Kind oder der Jugendliche jeden Tag zu einer vereinbarten Zeit vier bis fünf Sätze innerhalb von fünf Minuten schreiben. Nun wird zusammen mit dem Betroffenen das Diktat auf Fehler kontrolliert und besprochen. In den folgenden Tagen wird das gleiche Diktat wieder geschrieben und die Fehler werden wieder besprochen. Das soll solange wiederholt werden, bis keine Fehler mehr im Diktat sind. Erst dann sollte ein neues Diktat geschrieben werden. Dabei soll der Schwierigkeitsgrad nur langsam gehoben werden. Dieses Training, welches jeder sehr unkompliziert durchführen kann, sollte über mehrere Monate ausgeführt werden. Das verbessert die Rechtschreibnote um zwei bis drei Stufen.

Bei der Rechenschwäche wird es dem Kind oft schwer gemacht, weil ihm jeder den einfachsten Rechenweg zeigen will, der in der Schule, zu Hause oder bei der Nachhilfe überall anders ist. Dadurch kommen die Kinder ganz durcheinander. Ähnlich wie bei dem Rechtschreibtraining muss auch das Rechentraining vor sich gehen. Da dem ADHS- Kind meistens die Grundrechenarten fehlen, weil sie schlecht automatisieren und somit schlecht Kopfrechnen können, haben sie später große Probleme die aufbauenden Aufgaben zu verstehen. Hierbei hilft auch, wie bei der Rechtschreibschwäche, das tägliche Üben. Wichtig bei den Trainings ist, dass man Ruhe bewahrt und nicht ungeduldig wird, denn dann kann es sich unfähig für alles fühlen und baut Frust auf. (vgl. Simchen, 2007, S. 109-118)

Zur multimodalen Therapie gehört ein Soziales Kompetenztraining. Dort erfährt das Kind oder der Jugendliche, dass es neben Defiziten auch positive Eigenschaften und Fähigkeiten besitzt. Diese sollten bewusst gefördert werden, denn die Kinder und Jugendlichen sind oft sehr gut in Sport, sehr kreativ oder haben großes musikalisches Talent. Außerdem erlernt das Kind, wie man sich angemessen durchsetzt, denn durch die Defizite haben sie oft negative Erfahrungen mit Gleichaltrigen gemacht. Zur sozialen Kompetenz gehört auch, dass man Rechte und Pflichten im sozialen Umfeld erkennt, sie richtig widerspiegelt und angemessen reagiert. Auch lernen sie dort Forderungen zu stellen, nein sagen zu

können, Personen kritisch zu betrachten und Kontakte zu anderen herzustellen. Keine Angst Fehler zu machen und keine Angst vor öffentlicher Beachtung gehören auch zum Training. Die Eltern spielen dabei auch eine wichtige Rolle. Dort soll das Kind die angemessene Selbstbehauptung üben und mit ihrer Hilfe festigen, um sich später unter Gleichaltrigen äußern und einbringen zu können. Das führt zu einem gestärkten Selbstwertgefühl und zu Sicherheit. Auch soll das Kind mit Aufgeschlossenheit auf andere zugehen können und seine Gedanken bei Gesprächen unter Kontrolle zu haben. Es soll Besonnenheit zeigen und im Handeln und Denken flexibel sein sowie mit Souveränität seine persönlichen Ziele erreichen. (vgl. Simchen, 2007, S. 119-120)

Natürlich spielen auch die Lehrer bei der Problematik eine große Rolle. Die Kinder und Jugendlichen benötigen nicht nur daheim, sondern auch in der Schule feste Strukturen. Die Lehrer sollten genügend Gelassenheit gegenüber den Betroffenen ausstrahlen und das Fachwissen über ADHS besitzen. Des Weiteren sollte er gerecht sein, das Bemühen des Kindes oder des Jugendlichen anerkennen und ihm Verständnis und Zuneigung signalisieren. Der Unterricht muss interessant und anschaulich gestaltet sein. Wenn Lehrer erst einmal das Vertrauen und die Sympathie eines Kindes gewonnen hat, kann die Lehrer viel von ihm verlangen. Durch solche optimalen Verhältnisse können ADHS-Betroffene sehr hohe Leistungen erzielen. (vgl. Simchen, 2007, S. 123-125)

Wird ADHS nicht behandelt, leiden die meisten Betroffenen unter psychischen Folgen. So wird ihr Selbstwertgefühl auf Dauer geschädigt und sie trauen sich nichts mehr zu. Die Kinder und Jugendlichen resignieren außerdem schnell, ziehen sich immer mehr zurück und meiden Menschenansammlungen.

Wesentlich für einen positiven Behandlungsverlauf ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Eltern, Ärzten, Therapeuten, Erziehern und Lehrern, damit die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen in allen Lebensbereichen unterstützt werden kann. Der Erfolg einer Behandlung zeigt sich nicht, wie bei den meisten Therapien, sofort. Der Therapieerfolg ist am größten, wenn sowohl die Behandlung als auch die Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten über einen längeren Zeitraum kontinuierlich erfolgen.

## **5.2 Förderung von hochbegabten Kindern und Jugendlichen**

Grundsätzlich sollte die Förderung immer individuell auf das Kind abgestimmt werden. Überlegt sein sollte auch immer das Ziel der Förderung, also Vermeidung von Langeweile, Erbringen höherer Leistungen, Ausgleich von Defiziten, Erweiterung des Interessensspektrums, neue soziale Kontakte, Ausgleich, Entspannung und so weiter. Gleichzeitig ist auch wichtig, dass die Fördermaßnahmen aufeinander abgestimmt sind und sich möglichst ergänzen. Ein Kind wird sich beispielsweise in der Schule langweilen, weil es ein bestimmtes Thema bereits zu Hause oder in einem speziellen Kurs schon gehört hat. Deshalb muss man die Maßnahmen auch langfristig planen. Selbstverständlich sollte auch darauf geachtet werden, dass das Kind oder der Jugendliche genügend Zeit hat, sich selbst mit Themen, die es sich frei wählt, zu befassen. Es muss ein Mittelmaß zwischen Angebot (Programme, Kurse und so weiter) und freiem Entdecken gefunden werden. Wie bereits im letzten Kapitel erwähnt, ist es wichtig, dass die Kinder und Jugendlichen in ihrem Wissensdurst nicht gebremst werden, jedoch sollte auch keine zu starke Förderung im Sinne von Drill getrieben werden. (vgl. Alvarez, 2007, S. 83-84) Im Folgenden dieser Arbeit werden schulische und außerschulische Förderungsmöglichkeiten dargestellt.

### **5.2.1 außerschulische Fördermöglichkeiten**

Generell sollte man dem Kind oder dem Jugendlichen viele verschiedene Angebote machen. So kann man herausfinden, wo die Stärken, Interessen und Fähigkeiten liegen. Zudem ist es wichtig, es in seinem Vorhaben zu bestärken. Man braucht keine Angst zu haben, sein Kind zu überfordern, denn es wird selber signalisieren, wenn es ihm zu viel wird. Außerdem darf man sich nicht scheuen, professionelle Hilfe zu suchen, wenn es Probleme gibt. (vgl. Besonders Begabte Kinder e.V., <http://www.bbk-ev.de>, 2009)

Förderung von Hochbegabten heißt nicht, dass man teure Kurse belegen muss. Die Bereitstellung von genügend Materialien wie Bücher, Spielmaterialien, CD-Roms ist ein erster Schritt. Geeignet sind auch Experimentieranleitungen, um naturwissenschaftliche Phänomene entdecken zu können. Um ständig ver-

schiedene Bücher bereit zu halten, bietet sich eine Mitgliedschaft in einer Bibliothek an. Dort werden jetzt vermehrt auch Lern-Softwares angeboten. Einige gute Kinder- und Jugendzeitschriften versorgen Eltern mit guten Ideen zur Förderung ihrer Kinder. Bei Spielen, bei denen strategisch gedacht werden muss, sollte man jedoch auf eine höhere Altersempfehlung achten, wenn man die Erfahrung gemacht hat, dass sich die Kinder und Jugendlichen bei altersentsprechenden Spielen bereits langweilen. Das Fernsehen sowie DVDs und Blu-Ray-Discs bieten anschauliche und gut erklärte Filme und Dokumentationen zu den verschiedensten Themenbereichen.

Wenn es für ein Kind oder einen Jugendlichen nicht ganz so spannend in der Schule ist, ist es wichtig, dass nachmittags etwas geboten wird, bei dem es sich anstrengen muss und gefordert wird. Solche Gelegenheiten bieten zum Beispiel: das Erlernen einer weiteren Fremdsprache, Computerkurse, anspruchsvolle Spiele wie Schach, Schreibwerkstätten, das Erlernen eines Musikinstrumentes und mathematische Knobelaufgaben. Beim Lernen eines Instrumentes kann zudem das Lerntempo und der Lernstand auf das Kind oder den Jugendlichen angepasst werden. Natürlich sollten auch Unternehmungen mit der Familie ausgeübt werden, zum Beispiel ein Besuch einer Ausstellung oder eines Museums. In der Tageszeitung kann man sich täglich über verschiedene Veranstaltungen informieren. In einigen Städten gibt es Hochbegabtenvereine oder Hochbegabtenzentren, die regelmäßig Kurse und Workshops anbieten. Auch manche Volkshochschulen haben interessante Angebote für Kinder und Jugendliche. In Hinblick auf eine Studienrichtung oder einer Ausbildung können sich Kinder und Jugendliche in ihrer Freizeit bei verschiedenen Organisationen einbringen, beispielsweise in der Politik, beim Tier- und Naturschutz, bei verschiedenen sozialen Projekten). Hierzu bieten speziell Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe zahlreiche Möglichkeiten, um Engagement zu zeigen. Einige Universitäten bieten leistungsstarken Schülern Studientage oder Probevorlesungen.

Sport ist eine weitere Aktivität, die Eltern ihrem Kind oder Jugendlichen anbieten sollten, besonders wenn es auf diesem Gebiet hohe Leistungen erzielt. Es ist aber auch ein guter Ausgleich zur Schule.

Eltern müssen jedoch darauf achten, ihr Kind nicht mit Angeboten zu überschütten. Kinder und Jugendliche brauchen auch freie Zeit, in der sie selbst bestim-

men, was sie tun. Ebenso wichtig sind auch die sozialen Kontakte, damit sie nicht vereinsamen. (vgl. Alvarez, 2007, S. 84-86)

### **5.2.2 Schulische Fördermöglichkeiten**

Bei den schulischen Fördermöglichkeiten bieten sich verschiedene Strategien an. Dabei werden Maßnahmen unterschieden, bei denen Stoff vertieft und angereichert wird (Enrichment), Maßnahmen, bei denen die Schüler das Schulsystem schneller durchlaufen (Akzeleration) und Mischformen aus Akzeleration und Enrichment. Von innerer Differenzierung spricht man, wenn Schüler in einer Lerngruppe besonders gefördert wird. Dabei bleibt der Schüler oder die Schülerin in seiner Klasse, bekommt jedoch anspruchsvollere Aufgaben. Von äußerer Differenzierung spricht man, wenn die Schüler außerhalb des Klassenverbandes Förderprogramme angeboten bekommen. Diese Angebote werden zusätzlich zum normalen Unterricht besucht. (vgl. BMBF, 2003, S.48)

Eine Strategie ist die Akzeleration. Der vorgesehene Schulstoff wird dabei in kürzester Zeit vermittelt. Dazu gehören die vorzeitige Einschulung und das Überspringen von Klassen. Das ist für Kinder geeignet, die bereits umfangreiche Kenntnisse des Schulstoffes besitzen. Eine frühzeitige Einschulung ist dann sinnvoll, wenn das Kind nachgewiesen hochbegabt ist, seine körperliche und sozial-emotionale Entwicklung normal oder beschleunigt ist und das Kind, die Eltern und die Schule damit einverstanden sind.

Die rechtlichen Regelungen zur frühzeitigen Einschulung und zum Überspringen von Klassen unterscheiden sich in den einzelnen Bundesländern. Schulen in verschiedenen Bundesländern boten vor der Umstellung auf das achtjährige Gymnasium so genannte G8-Zweige, Schnellläufer-, Leistungsprofil- oder D-Zug-Klassen an, die Mischformen aus Akzeleration und Enrichment sind. Dabei legten Schüler das Abitur ein Jahr früher ab als ihre Mitschüler. Diese Fördermaßnahme trat jedoch in fast allen Bundesländern durch die Schulzeitverkürzung in den Hintergrund. (vgl. Alvarez, 2007, S. 87-89) In Sachsen ist die Regelung zum Überspringen von Klassen nur in der Grundschulverordnung zu finden. Was weiterführende Schulen angeht, bekamen die Verfasser dazu Auskunft per E-Mail vom Leiter der Beratungsstelle zur Begabtenförderung Meißen, der schrieb: „das Überspringen von Klassen ist grundsätzlich auch in der weiter-

führenden Schule möglich. (...) In Sachsen ist der gymnasiale Bildungsgang als solcher bereits ein akzelerierender Bildungsgang (im Vergleich zu anderen Bundesländern: G8). (...) Daher wird Akzeleration von uns grundsätzlich nur dann befürwortet, wenn eine entsprechende Betreuung und Begleitung gewährleistet ist. (...) Zwar gibt es keine Statistik dazu in Sachsen, doch sind Fälle von Überspringen nach meiner Kenntnis in den weiterführenden Schulen ausgesprochen selten.“ (Koerber, Rolf Dr., Leiter der Beratungsstelle zur Begabtenförderung Meißen: E-Mail-Kontakt: Überspringen von Klassen, 11.06.09)

Das Überspringen von Klassen sind also immer Einzelfälle, die gesondert entschieden werden müssen.

Annette Heinbokel beschreibt zwölf Punkte, die beim Überspringen von Klassen zu beachten sind:

- „1. Schüler, für die das Springen vorgeschlagen wird, sollten von ihren intellektuellen Voraussetzungen her im oberen Bereich der aufnehmenden Klasse liegen.
2. Zeigen die Schüler nur in einem Bereich unterdurchschnittliche Leistungen im Vergleich zur aufnehmenden Klasse, können die Defizite durch Unterstützung aufgefangen werden. Wenn jedoch die überdurchschnittlichen Fähigkeiten nur in einem Fach deutlich werden, dann sind eine fachbezogene Akzeleration bzw. außerschulische Förderung vorzuziehen.
3. Lehrer sind manchmal unnötig pessimistisch in Bezug auf die "emotional-soziale Reife" von Schülern. Bei Hochbegabten verwechseln sie möglicherweise schlechtes Benehmen, das von der Unzufriedenheit mit unangemessenen Lern- und sozialen Bedingungen stammt, mit Unreife oder Verhaltensstörungen. Die Beurteilung der emotional-sozialen Reife sollte deshalb die Beurteilung der Eltern und einer erfahrenen Diplompsychologin mit einbeziehen.
4. Die Schüler sollten keine ernsthaften emotionalen und sozialen Probleme haben. Außerdem sollten sie Durchhaltevermögen und hohe Motivation zeigen. Falls Probleme jedoch durch vorhergehende lang anhaltende Unterforderung bzw. durch den Mangel an entwicklungsgleichen Freunden verursacht wurden, können sie durch Akzeleration behoben werden.
5. Die Körpergröße sollte nur insofern in Betracht gezogen werden, als das Kind sehr an Mannschaftssport interessiert ist und später sportliche Wettbewerbe eine Rolle spielen könnten.



6. Es sollte soweit wie möglich sichergestellt werden, dass die Schüler nicht unter Druck gesetzt werden, zu springen. Die Eltern sollten dem Springen positiv gegenüberstehen, aber die Schüler müssen es selbst wollen, sie sollten die letzte Entscheidung treffen. Das gilt auch schon für die Grundschule.
7. Die aufnehmenden Lehrer sollten dem Springen positiv gegenüberstehen und bereit sein, dem Schüler bei der Eingewöhnung zu helfen. Sind sie ablehnend oder pessimistisch, sollte überlegt werden, ob sich das Springen zeitlich verschieben lässt, ob eine Parallelklasse gefunden werden kann, oder ob es sinnvoll ist, die Schule zu wechseln.
8. Der beste Zeitpunkt für das Springen - sowohl im Laufe der Schulzeit als auch im Laufe des Schuljahres - ist, wenn die Unterforderung so deutlich wird, dass das Springen als sinnvolle Alternative erscheint. Eine grundsätzliche Verschiebung auf einen späteren Zeitpunkt ist demotivierend und fördert nicht das Sozialverhalten, sondern in erster Linie Schulumüdigkeit.
9. Die aufnehmenden Lehrer sollten informiert sein, wo die Schüler noch besondere Bedürfnisse oder Schwächen haben. Auch die Mitschüler, unter Umständen auch die Eltern(-vertreter), der aufnehmenden Klasse sollten vorher von der Klassenlehrerin auf angemessene Weise informiert werden, damit die Springer als "Neue" akzeptiert werden.
10. Jedes Springen sollte probeweise stattfinden. Eine Probezeit von sechs Wochen sollte ausreichend sein. Die Schüler sollten wissen, dass sie während der Probezeit jederzeit in die alte Klasse zurück dürfen. Während dieser Zeit sollte es für die Schüler und die aufnehmenden Lehrer Beratungsmöglichkeiten geben.
11. Es sollte darauf geachtet werden, dass mit dem Springen nicht zu viele Erwartungen verbunden werden. Die Schüler sollten nicht das Gefühl bekommen, dass sie versagt haben, wenn es nicht gut geht. Andererseits sind einige Hochbegabte in ihrer intellektuellen Entwicklung so weit, dass sie auch nach dem Springen wieder unterfordert sind. Für einige Hochbegabte können zusätzliche (binnendifferenzierende / außerschulische) Angebote oder wiederholte Akzeleration notwendig werden.
12. Die Entscheidung über das Springen sollte auf Fakten und nicht auf Mythen beruhen. Die Forschungsliteratur zeigt, dass Akzeleration zur Verbesserung der Motivation und dadurch auch der Leistungen beitragen kann. Es wurden keine

generellen negativen Effekte in Bezug auf die soziale und emotionale Entwicklung gefunden. Falls es Eingewöhnungsprobleme gibt, sind sie in der Regel gering und kurzfristig. Wird dagegen das Springen gegen den Wunsch der Schüler abgelehnt, kann das zu einer schlechten Arbeitshaltung, Apathie, mangelnder Motivation und Fehlanpassung führen.“ (Heinbokel, [www.dghk.de](http://www.dghk.de), verfügbar am 02.06.09)

Diese zwölf Punkte zeigen eindrucksvoll, wie schwierig das Thema des Überspringens von Klassen ist. Am wichtigsten ist es, auf das Wohl der Schüler zu achten und ausreichende Beratungsmöglichkeiten bereitzustellen.

Jahrgangsgemischte Lerngruppen bieten eine weitere Möglichkeit der Akzeleration, denn dort können Hochbegabte bei Angeboten von höheren Klassen teilnehmen. Der Vorteil ist, dass unterschiedlich alte und leistungsstarke Kinder und Jugendliche je nach Stärken und Leistungsstand miteinander arbeiten. Der Hochbegabte lernt so nicht nur in seinem Jahrgang, sondern auch mit schwächeren oder leistungstärkeren sowie älteren und jüngeren Kindern und Jugendlichen. Damit finden gleichzeitig eine differenzierte Förderung und eine Integration aller statt.

Eine weitere Maßnahme ist die Vertiefung oder Anreicherung (Enrichment). Diese Programme enthalten Inhalte, die Themen vertiefen oder verbreitern sollen oder im normalen Unterrichtsprogramm gar nicht vorgesehen sind. Enrichment ergänzt das übliche Unterrichtsangebot. Fördermaßnahmen für Hochbegabte, die der inneren Differenzierung zuzurechnen sind, finden innerhalb der Klasse statt. Das Arbeits- und Lernniveau wird an das Begabungsniveau jeder Schülers angepasst. Dabei planen und gestalten Kinder und Jugendliche ihren Lernprozess weitgehend selbstständig durch Wochenplan-Arbeit, freie Arbeit, Projektarbeit, offenen Unterricht und durch aktiv entdeckendes Lernen. Hierbei spielt die Motivation eine entscheidende Rolle. Die Schüler müssen nicht nur lernwillig, sondern auch lernfähig sein. Zu betonen ist hierbei, dass der Stoff vertiefend und angereichert sein soll, denn ein Vorarbeiten führt zu Langeweile in den späteren Unterrichtsphasen. Dies verschiebt die Unterforderung des Kindes oder des Jugendlichen nur auf einen späteren Zeitpunkt. Es gibt genügend Situationen, in denen der Hochbegabte früher mit seinen Aufgaben fertig ist als die anderen Mitschüler. In der verbleibenden Zeit kann das Kind oder Jugendliche zusätzliche Aufgaben bearbeiten, sowohl einzeln als

auch in Kleingruppen. Man sollte auch durchaus darüber nachdenken, Übungsaufgaben wegzulassen und stattdessen andere Aufgaben zu erteilen. Das ist zum Beispiel dann sinnvoll, wenn Hochbegabte aus Langeweile extra langsam arbeiten und dann bei Klassenarbeiten die Zusatzaufgaben aus Zeitgründen nicht mehr schaffen. Auch bei Hausaufgaben können Hochbegabte durchaus schwierigere oder zusätzliche Aufgaben erhalten oder sie arbeiten als Tutoren für ihre Klasse. Das birgt jedoch soziale Gefahren, denn wenn Hochbegabte ständig ihren Mitschüler die Aufgaben erklären und als positives Beispiel hingestellt werden, können sie von ihren Mitschüler abgelehnt und als Streber dargestellt werden. Wenn Hochbegabte als Tutor eingesetzt werden, muss damit sorgfältig und sensibel von den Lehrern umgegangen werden.

Bei der äußeren Differenzierung werden für Hochbegabte außerhalb ihres Klassenverbandes Programme angeboten, die zusätzlich zum Unterricht besucht werden können. Dort können die Kinder und Jugendlichen andere Begabte treffen, was sich günstig auf das Sozialverhalten auswirkt. Beispielsweise können in Arbeitsgemeinschaften anspruchsvolle Themen oder weitere Fremdsprachen bearbeitet werden. Auch zusätzliche Leistungskurse oder Wahlfächer können nach den Interessengebieten angeboten und bearbeitet werden. Die Teilnahme an bundes- oder landesweiten Wettbewerben kann ebenso eine wirkungsvolle Maßnahme zur Förderung sein. Manche Schulen besitzen Kooperationsverträge mit Universitäten oder Wirtschaftsunternehmen. Dort können sich Schüler, auch in Vorbereitung auf das Berufsleben, erproben und experimentieren. Auch Studientage, Probevorlesungen oder Ferienkurse können dort stattfinden. Ein Auslandsaufenthalt ist auch für einen Hochbegabten eine große Herausforderung. Dort werden die Fremdsprache in der Schule und im Alltag und die eigene Entwicklung besonders gefördert. Solch ein Aufenthalt ist eine Mischform aus Enrichment und Akzeleration. Auch, wie oben bereits erwähnt, sind die G8-Klassen, die es allerdings immer weniger gibt, eine weitere Mischform. Einige Schulen bieten spezielle Klassen für Hochbegabte an oder nehmen nur Hochbegabte auf, beispielsweise das Landesgymnasium Sankt Afra zu Meißen. Dabei werden für die Bildung begabungs- oder leistungshomogene Gruppen erzeugt, bei der man ebenso von einer Mischform spricht. Das Lernen in solchen Gruppen soll das von Hochbegabten als quälend empfundene Wiederholen des Stoffes für schwächere Schüler reduzieren. In den Klassen sind dann,

die die den Stoff schneller begreifen und die mehr wissen wollen. Jedoch wünschen sich die meisten Hochbegabten Angebote mit Nichthochbegabten und finden sich besser in normalen Klassen zurecht. Gegen eine Trennung spricht auch, dass Hochbegabte in anderen Situationen auch Kontakt zu Nichthochbegabten haben, zum Beispiel später im Berufsleben, in dem sie miteinander zurechtkommen müssen. In solchen Spezialschulen kann es dazu führen, dass sich plötzlich der Hochbegabte mit anderen messen muss, weil er nicht mehr der Beste in seiner Klasse ist. Es kommt zu häufigeren Misserfolgserlebnissen, die er verarbeiten muss. Daher gibt es manche Schulen, die gezielte Aktivitäten mit anderen Klassen oder soziale Projekte anbieten oder nur einzelne Fächer trennen. (vgl. unter anderem Alvarez, 2007, S. 90-102)

Bei manchen Hochbegabten kann das Unterbringen auf einer Spezialschule mit Internat dann sinnvoll sein, wenn Eltern und Lehrer dauerhaft überfordert sind oder es zu einer dramatischen Störung der Schüler-Lehrer-Beziehung und/oder zu einer massiven Konfrontation zwischen Schule und Eltern gekommen ist. Die Reintegration in eine normale Schule sollte jedoch stets das Ziel sein. (vgl. Rost, 2008, S. 58-65)

Es muss daher unbedingt individuell entschieden werden, ob solch eine Schule für das Kind oder den Jugendlichen geeignet ist.

Zusammenfassend sei gesagt, dass in den vielen verschiedenen Fördermöglichkeiten das Passende für das Kind und den Jugendlichen gesucht werden muss, was am ehesten durch Probieren funktioniert. Dabei sollten alle Beteiligten nicht vergessen, dass diese Kinder und Jugendlichen auch mal Freizeit benötigen. Die Jugendlichen müssen auch mal „rumhängen“ dürfen und mal nicht gefördert werden. Dabei sind besonders der Aufbau und der Erhalt sozialer Kontakte enorm wichtig. Bedeutsam ist außerdem, dass das Kind oder der Jugendliche immer die Möglichkeit hat, eine Vertrauensperson aufzusuchen. Das können Eltern, Lehrer oder Personen in einer Beratungsstelle sein. Dort kann es dann seine Sorgen, Probleme und Aktuelles sowie Alltägliches besprechen.

## **6 Folgen des schlussendlichen Ergebnisses – Was bedeutet es für den Betroffenen?**

Die Experten sind unterschiedlicher Meinung, ob es eine Doppeldiagnose ADHS und Hochbegabung wirklich geben kann. Manche sagen ja, andere bestreiten es vehement.

Die Symptome und Verhaltensweisen beider Diagnosen ähneln sich und auch in der weiteren Betrachtung finden sich viele Gemeinsamkeiten. Im ersten Unterpunkt soll auf die Bedeutung und die Förderung bei einer Doppeldiagnose eingegangen werden.

Zudem stellt sich die Frage, welche Auswirkungen es hat, wenn entweder die Hochbegabung oder ADHS nicht erkannt wird. Im Text sind dazu schon Anmerkungen gemacht worden, jedoch soll noch einmal diese Thematik aufgegriffen und besonders betrachtet werden. Ziel davon soll es sein, seinen Blick für beide Thematiken zu schärfen, denn ein Nichterkennen kann schlimme Folgen für das Kind oder den Jugendlichen haben. Dazu müssen alle Berufsgruppen, die mit Kindern und Jugendlichen in Kontakt stehen und auch die Eltern, über Wissen über ADHS und Hochbegabung verfügen.

### ***6.1 ADHS und Hochbegabung – Bedeutung und Förderungsmöglichkeiten bei einer Doppeldiagnose***

In einigen Fällen kommt es vor, dass ein Kind beziehungsweise ein Jugendlicher an ADHS leidet und zugleich hochbegabt ist. Wie häufig Hochbegabung und ADHS auftritt, wird derzeit noch erforscht. Erste Ergebnisse deuten darauf hin, dass ADHS bei Hochbegabten genauso oft vorkommt wie bei normalen Kindern und Jugendlichen, also etwa bei 4%. Jedoch gibt es dazu verschiedene Zahlenangaben in der Literatur zu finden. Andrea Brackmann empfiehlt eine gezielte ADHS- Diagnostik und therapeutische Behandlungen. Erst nach einer begonnenen ADHS- Therapie können geeignete Fördermaßnahmen für die Hochbegabung begonnen werden. (vgl. Brackmann, 2008, S. 128)

Auch die Interview-Partner der Verfasser bestätigten die Doppeldiagnose ADHS und Hochbegabung. Es gibt keine ausreichenden Studien zu diesem Themenbereich, was die Arbeit mit der Doppeldiagnose extrem erschwert.

Das gemeinsame Auftreten von ADHS und Hochbegabung bedeutet für Betroffene, Eltern und Erzieher eine noch größere Herausforderung. Hochbegabung erfordert Freiräume, geschicktes Lenken und Begleiten, jedoch darf das Kind und der Jugendliche nicht begrenzt werden. Eine Aufmerksamkeitsstörung dagegen erfordert klare Regeln, einen festen Rahmen, Struktur und manchmal auch enge Grenzen. Die schnelle Auffassungsgabe zusammen mit einem langsamen Arbeitstempo, welches meist typisch für ADHS ist, führt zwangsläufig zu Konflikten daheim und in der Schule. Die Frage nach der passenden Schule kann für solch eine Doppeldiagnose eigentlich auch nur falsch sein, denn Hochbegabte benötigen weniger Zeit für den Schulstoff. ADHS bewirkt jedoch eine Entwicklungsverzögerung von 30%, die Ausdauer und die Konzentration reichen nicht aus, um den Ansprüchen zu genügen. In der normalen Schule ist das Kind oder der Jugendliche durch die Hochbegabung unterfordert, was dazu führt, dass es immer wieder mit den Gedanken abschweift. Oft kommt zu ADHS auch noch eine Teilleistungsschwäche wie Legasthenie dazu. Eltern erhalten dann die Aussage, dass das Kind nicht beschulbar ist. Das Umfeld der Kinder und Jugendlichen ist hilflos, denn keiner weiß, was geeignet für diese ist.

Hochbegabung und ADHS bedeutet für die Kinder und Jugendlichen:

- „schnelle Auffassungsgabe bei langsamem Arbeitstempo,
- intellektuell weit voraus zu sein und mit der sozialen Entwicklung stark hinterher zu hinken,
- den Kopf voll super Ideen, Gedanken und Geschichten zu haben, dies aber nicht angemessen herausbringen zu können,
- wissensdurstig zu sein, aber Mühe beim Lesen zu haben,
- schnell zu verstehen, jedoch nicht verstanden zu werden,
- sekundenschnell bildhafte Strukturen zu erkennen, beim detaillierten Aufbau von Kenntnissen jedoch auf Schwierigkeiten zu stoßen,
- einerseits für tolle Gedanken gelobt zu werden, andererseits jedoch auch bei größter Mühe einfache und wichtige Details sich nicht merken zu können,

- nicht nur wegen der typischen ADHS- Verhaltensprobleme auf Ablehnung und Zurückweisung zu stoßen, sondern zusätzlich auch für schlaue Ideen ausgelacht zu werden.“ (Zeevaert-Senger, 2004, S.124-125)

Die Kinder und Jugendlichen befinden sich ständig in einer Diskrepanz, was die Eltern durch sorgfältige Erziehung und Begleitung nur bedingt auffangen können. (vgl. a.a.O., S. 125)

Es ist jedoch besonders wichtig, hochbegabte Kinder und Jugendliche mit ADHS zu behandeln. Nur so können sie ihre Fähigkeiten und ihre Intelligenz entwickeln und Defizite, die sie oft am Lernerfolg behindern, beseitigen. Zudem ist eine Behandlung wichtig, damit ihre Anstrengungen nicht immer erfolglos bleiben, sie sich mehr zutrauen und nicht mehr als Versager und Außenseiter fühlen. Außerdem muss ihre soziale Kompetenz erhöht werden und sie müssen mit sich zufrieden und im seelischen Gleichgewicht sein und auf diese Weise ein hohes Selbstwertgefühl aufbauen. Durch Behandlung können Spätschäden und Drogenkonsum verhindert werden. (vgl. Simchen, 2005, S.161)

Was man tun kann, wenn eine Doppeldiagnose gestellt wird, ist nicht ausreichend belegt. Jedoch stehen auch hier die Beratung der Betroffenen und deren Angehörigen im Mittelpunkt. Dabei ist es besonders wichtig, dass man sowohl Wissen von ADHS als auch von Hochbegabung hat. Eine feste Basis, die ein tiefes Verständnis für die Verletzbarkeit eines sensiblen Kindes oder Jugendlichen zusammen mit einer partnerschaftlichen, behutsamen, strukturgebenden Begleitung beinhaltet, kann zur Bewältigung des Schul- und Familienalltags behilflich sein. Des Weiteren soll man das Kind oder den Jugendlichen in allen Lebenslagen unterstützen, auch wenn man sich gegen oft wohlgemeinte Ratschläge lehnt. Von Ignoranz, Zurückweisung und Isolation, auf die man unwillkürlich stoßen wird, sollte man sich nie entmutigen lassen. Jede positive Erfahrung soll bewahrt werden und um sie sich in schlechten Zeiten, die bei einer solchen Doppeldiagnose überwiegen werden, zurück ins Gedächtnis rufen. Für alle Personen, die mit dem Kind oder dem Jugendlichen zu tun haben, gilt Toleranz, Offenheit und Verständnis. Diese Eigenschaften sollte sich jeder verinnerlichen, ganz egal mit welchen Menschen man zu tun hat. (vgl. Zeevaert-Senger, S. 127-128)

Helga Simchen beschreibt in ihrem Buch „Kinder und Jugendliche mit Hochbegabung“ ein Beispiel aus der Praxis. Dr. med. Helga Simchen hat eine abgeschlossene Ausbildung als Facharzt für Kinderheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Neurologie, Verhaltenstherapie und tiefenpsychologische Psychotherapie, Hypnose und Systemische Familientherapie und hat mit dem Themenkomplex in ihrer täglichen Arbeit zu tun. Das Beispiel, auf welches die Verfasser eingehen wollen, ist zwar erst neun Jahre alt und passt somit nicht die altersgemäße Eingrenzung des Themas, jedoch beschreibt der Fall anschaulich den Weg eines Kindes. Die Geschichte wird auf das Wichtigste gekürzt, um den Rahmen nicht zu sprengen.

„Sebastian, 9 Jahre alt, hochbegabt, impulsiv und mit sich unzufrieden.

Sebastian lernte ich als Siebenjährigen kennen, er kam auf eigenen Wunsch in meine Praxis. Er hatte seiner Mutter erklärt, dass mit ihm etwas nicht stimme, denn so schnell und stark regten sich die anderen Kinder nicht auf. Er könne auch verstehen, dass er keine Freunde habe, da sie ziemlich viel ertragen müssten. Außerdem störe es ihn, dass er nicht so gut rechnen und lesen könne, bei ihm ginge alles viel zu langsam. Er spiele zwar gern Fußball, könne aber auch hier nicht schnell genug reagieren und treffe immer daneben. Seine Mutter beobachtete Ähnliches, glaubte aber, dass ihr Sohn ein Spätentwickler sein; sein Vater versuchte ihn zu trösten (...). Aber Sebastian ließ nicht locker, er wollte nicht so lange warten. Bei unserem ersten Gespräch äußerte Sebastian folgenden Satz, der mir zu denken gab: „Ich habe immer so starke Gefühle, die ich nicht bremsen kann und manchmal weiß ich gar nicht, ob ich lachen oder weinen will. Das kann ich nicht selbst bestimmen, das kommt einfach so.“ Ein 7-Jähriger, der so seine Gefühle wahrnimmt, sich darüber Gedanken macht und seine Beobachtungen gleich beim ersten Besuch mitteilt – das war außergewöhnlich und sprach für eine gute Wahrnehmungs- und Reflexionsfähigkeit und für einen großen Leidensdruck mit der Hoffnung auf Hilfe. Sebastian erklärte, dass er sein Problem vorher schon anderen gesagt habe, aber niemand habe begriffen, was er meinte. (...) Sebastian berichtete weiter, dass er mit seinen Eltern eigentlich ganz zufrieden sein. Er habe einen jüngeren Bruder, der manchmal nerve und nicht immer auf ihn höre. In der Schule ärgere er sich über die vielen Hausaufgaben, die sehr lange dauerten, da er wegen seiner schlechten Schrift oft alles noch einmal schreiben und viel radieren müsse. Da-



bei machte er beim Schreiben mehr Fehler als beim Rechnen, letzteres könne er gut. Zu Hause gäbe es manchmal wegen seiner Unordnung Ärger, aber er habe einfach keine Zeit zum Aufräumen. Selbst wenn er dann aufgeräumt habe, sei Mama noch lange nicht zufrieden. (...) Zu Hause sei er oft impulsiv und könne, wenn er stark geärgert oder beleidigt worden sei, die Kontrolle über sich verlieren, dann benutze er Schimpfwörter oder schlage zu, was ihm danach sehr Leid tue. Meist schreibe er dann Briefe, in denen er sich entschuldigt und verspricht, es nicht wieder zu tun, was er aber selten halten könne, da er schnell vergesse. Bei Sebastian wurde eine Hochbegabung verbunden mit einem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom diagnostiziert. (...) Sebastian litt unter seinem unüberlegten und impulsiven Handeln und darunter, dass er keine Freunde hatte. Überall wurde er ausgegrenzt und vergessen. Wollte er mit Kindern spielen, so hatten diese stets eine Ausrede parat. Aufgrund seiner hohen Intelligenz und mit Hilfe des konsequenten und verständnisvollen Verhaltens der Eltern konnte er sein gutes Leistungsniveau in der Schule halten. (...) Nachdem ein Verhaltenstraining wegen der Schwere der Symptomatik allein nicht ausreichte, wurde eine medikamentöse Behandlung erforderlich. Im Laufe der Behandlung besserte sich das Verhalten von Sebastian. Er ist jetzt mit sich zufrieden, hat viele Freunde, kann seine Wut besser steuern, vergisst nicht so viel und ist mit seinen Leistungen zufrieden. (...) Mit Hilfe der Therapie wird es Sebastian möglich sein, sein Verhalten dauerhaft zu ändern, ein besseres Selbstwertgefühl zu entwickeln und seine soziale Kompetenz zu verbessern.“ (Simchen, 2005, S. 109-113)

Mit Hilfe des Beispiels wird noch einmal deutlich, welche Maßnahmen die Kinder und Jugendlichen benötigen:

- die Erziehung der Eltern soll verständnis- und liebevoll sein, mit Humor und konsequenter Gelassenheit müssen die Bedürfnisse erfüllt werden
- die Eltern sind Vorbild der Kinder und müssen die Hochbegabung berücksichtigen (Fragen beantworten, Erstnehmen der kritischen Bemerkungen und so weiter)
- die Kinder und Jugendlichen brauchen feste Grenzen und einen vorgegebenen Tagesablauf, jedoch auch ausreichend Möglichkeit zur Entwicklung der jeweiligen Fähigkeiten

- die Kinder brauchen ein verständnisvolles Umfeld und Anerkennung (durch Lehrer, Freunde, Klassenkameraden und Eltern)
- die Kinder brauchen Unterstützung durch einen Therapeuten und die Eltern, die als „Brücke“ zwischen Kind und Therapeuten wirken; Zusammenarbeit mit dem Therapeuten
- die Kinder brauchen spezielle Trainings
- manchmal brauchen die Kinder Medikamente, jedoch sollte das individuell und je nach Schweregrad entschieden werden
- die Kinder und die Eltern brauchen Beratung und Unterstützung durch beispielsweise eine sozialpädagogische Einrichtung (vgl. Simchen, 2005, S. 113-114)

Für solch eine Doppeldiagnose ist es wichtig, auf Experten, die auf beiden Gebieten enormes Wissen haben, zu treffen. Dabei sollte erst, wie oben bereits erwähnt, mit der Behandlung von ADHS begonnen werden. Bei einer Doppeldiagnose sollte die multimodale Therapie auch die Förderung der Hochbegabung beinhalten. So wird sich ein Training der Konzentration positiv auswirken, wenn man beachtet, dass hochbegabte Kinder und Jugendliche sehr wissbegierig sind, sich aber nicht lange mit einem Thema befassen können.

Entscheidend ist, dass Interventionen notwendig sind und immer auf den Einzelfall abgestimmt werden müssen, denn dann kann man erleben, wie die Kinder und Jugendlichen aufleben, die Verhaltensmuster ändern und die weitere Entwicklung im Laufe der Monate und Jahre verhaltensunauffällig verläuft.

## **6.2 Folgen eines Nichterkennen der Hochbegabung**

Manche Hochbegabte entwickeln sich trotz des sehr guten Potentials nicht zu guten Schülern. Sie bleiben deutlich unter ihren eigentlichen Fähigkeiten und schneiden nicht besser ab als ein durchschnittlicher Begabter. Dieses Phänomen, welches auf circa 20% der Hochbegabten zutrifft, nennt man Underachievement.

Underachiever haben nicht nur schlechte Schulleistungen, sondern oft auch eine Vielzahl anderer Probleme. Meist zeigen sie eine geringe Lernmotivation und ein mangelhaftes Arbeitsverhalten. Zudem haben sie wenig Interesse am

Lernen und an der Schule. Es fällt ihnen schwer, sich realistische Ziele zu setzen und ihr Lernverhalten zu steuern und zu kontrollieren. Sie haben ein geringes Selbstwertgefühl, trauen sich also nichts zu und erwarten auch keine Leistungen von sich selbst. Hinzu kommen oft emotionale und soziale Probleme. (vgl. Alvarez, 2007, S. 110-111)

Sie haben ein ständiges Unterlegenheitsgefühl und ein pessimistisches Denken. Zudem sind sie misserfolgsorientiert, das heißt, dass sie sich entweder sehr leichte oder sehr schwere Aufgaben aussuchen und Erfolg mit Glück oder Zufall begründet wird. Underachiever haben eine geringe psychische Stabilität, wirken unglücklich, unattraktiv und sind sehr emotional. Aufgrund von Druck sind sie meist überfordert. Es ist äußerst schwierig aufgrund der Symptomatik auf einen Underachiever zu schließen. Meist gelten die Schüler als Problem-Schüler und es wird sehr selten eine Hochbegabung vermutet, denn die Begabung spiegelt sich nicht bei den Noten wieder. Verdachtsmomente, die auf mögliches Underachievement hinweisen können sind:

- im außerschulischen Bereich treten besondere Fähigkeiten in Erscheinung und weisen auf besondere Leistungsfähigkeit hin
- im Vergleich zu früheren sehr guten Noten tritt ein plötzlicher Leistungseinbruch auf, was einen starken Kontrast ergibt
- das Kind oder der Jugendliche hat eine schnelle Auffassungsgabe
- im Unterricht findet eine geringe Beteiligung statt, doch bei Nachfragen gibt das Kind gute Beiträge ab
- sie zeigen besonders gute Leistungen bei Arbeiten, die in dem Interessengebiet des Kindes oder Jugendlichen liegen

Bei einem Verdacht sollte immer ein Psychologe zu Rate gezogen und äußerst sensibel mit dem Kind oder den Jugendlichen umgegangen werden. Vorerst sollte man den Verdacht dem Kind gegenüber nicht äußern, um keinen Druck auf das Kind entstehen zu lassen. (vgl. Gumpert, [www.dr-gumpert.de](http://www.dr-gumpert.de), verfügbar am 04.06.09)

Die Ursachen für Schulprobleme von Hochbegabten sind sehr vielfältig.

„Hochbegabte Kinder versagen in der Schule, weil:

- sie eine angeborene Störung der Wahrnehmung und deren Verarbeitung haben
- ihre Sinneswahrnehmung nicht ausreichend gefiltert werden
- sie sich nicht ausreichend und für längere Zeit konzentrieren können
- sie einmal Gelerntes schnell wieder vergessen
- sie unzureichend auf die Schule und deren Anforderung vorbereitet wurden
- sie nicht begabungsorientiert gefordert und gefördert werden
- sie mit Computerspielen ihr Arbeitsgedächtnis überlasten und so das zuvor Gelernte nicht verarbeitet und abgespeichert werden kann
- sie zu wenig Ruhe bei den Hausaufgaben haben
- ihnen Vorbilder fehlen, an denen sie sich orientieren können
- ihnen die Motivation für das Lernen und kreatives Gestalten fehlt
- sie psychisch instabil, leicht zu kränken und viel zu empfindlich sind
- ihnen die Anerkennung der anderen fehlt, sie innerlich verunsichert sind und kein ausreichendes Selbstvertrauen haben
- ihre Umgebung ihnen dauernd Stress macht
- ihnen die Voraussetzungen für eine normale Entwicklung fehlen, wie eine gesunde Ernährung und reichlich körperliche Bewegung“ (Simchen, 2005, S. 50)

Eine dauerhafte Unter- oder Überforderung kann außerdem die Ausbildung des Underachievements beeinflussen.

Das Nichterkennen von Hochbegabten hat negative Auswirkungen. Die weitere Lebensgestaltung, Berufsfindung sowie das Selbstvertrauen kann erheblich leiden. Es kann durchaus auch zu schlimmen Depressionen, Verhaltensauffälligkeiten und zu Suizidgedanken kommen.

Infolgedessen müssen erforderliche (sozial-)pädagogische, psychologische und mitunter auch psychotherapeutische Maßnahmen sehr genau auf den Einzelfall abgestimmt werden.

Es muss genau geklärt werden, ob eine ungünstige Lerneinstellung besteht oder ob das Kind nicht weiß, wie es lernen soll. Bei Underachievement muss eine langfristige psychologische Therapie durchgeführt werden. Es muss auch geklärt werden, ob der Hochbegabte etwas von seinen schlechten Noten hat,

beispielsweise Anerkennung in der Klasse oder rebelliert er bewusst gegen Eltern und Lehrer. Weitere Möglichkeiten sind, dass er durch schlechte Noten mehr Aufmerksamkeit bekommt oder er hat Angst vor Misserfolgen.

Wichtig ist, dass die Kinder und Jugendlichen zum eigenen Handeln motiviert werden und Verantwortung übernehmen müssen. Um die Klassenstufe zu schaffen, wird oftmals ein Auge zugedrückt. Ein Sitzenbleiben ist nicht gerade positiv, aber manchmal hilfreich, um den Kind die Augen zu öffnen. Man muss das Kind fragen, was es für Ziele im Leben hat. Wenn er dann ausreichend darüber nachdenkt, kann es sein, dass es plötzlich wieder Spaß am Lernen hat, schließlich hat er jetzt Perspektiven. Gespräche mit der Schule über weitere Vorgehensmaßnahmen oder das Suchen nach einer geeigneteren Schulform ist auch zu empfehlen. Die Eltern müssen ihrem Kind zur Seite stehen, es unterstützen, ihm zuhören und es ernst nehmen.

Gesagt sei jedoch auch, dass sich das Kind oder der Jugendliche auch bei nicht erkannter Hochbegabung normal entwickeln kann. Jedoch ist dies nur wahrscheinlich, wenn eine kindgerechte Forderung und Förderung stattfindet. Entscheidend ist, dass das Kind und der Jugendliche nie in seiner Wissbegier gebremst werden darf, sondern, auch wenn es manchmal anstrengend erscheint, die Fragen so gut es geht zu beantworten. (vgl. Alvarez, 2007, S. 110-117)

### ***6.3 Folgen einer unzureichenden oder fehlenden ADHS- Behandlung***

Wie schwer Kinder und Jugendliche durch ADHS beeinträchtigt werden, hängt von der Stabilität der Persönlichkeit, ihrer Intelligenz, der Schwere der Symptomatik und vom Verhalten des sozialen Umfeldes ab, welche im Wesentlichen das Ausmaß der Beeinträchtigungen bewirken. Zeigt niemand Verständnis für seine Schwierigkeiten, fühlt es sich unverstanden, hilflos und allein gelassen, es kann sogar zu Fehlentwicklungen kommen. Fehlentwicklungen sind beispielsweise Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Schulangst, Versagensangst, Trennungsangst, Schlafstörungen, Alpträume, Einnässen, Magen-Darm-Beschwerden, Erbrechen, Essstörungen, Sprachstörungen, Zwangsstörungen, Störungen im Sozialverhalten und Tics. Zudem ist die Selbstmordrate bei

ADHS- Betroffenen höher als bei Menschen ohne ADHS. Bei Jugendlichen, die übermäßig Nikotin, Alkohol und Drogen konsumieren, können manchmal Symptome von ADHS nachgewiesen werden. Mit dem Konsum der Rauschmittel fühlen sie sich innerlich ruhig und frei von inneren Ängsten.

Das hyperaktive Kind reagiert oft mit aggressiven Verhalten. So entwickelt es einen Selbstschutz, indem es immer behauptet, andere seien an seinem Verhalten schuld. Mithilfe dieser Aggression befreit es sich von seinem Frust und seinen Emotionen.

Die ausgeprägte Hyperaktivität lässt im Erwachsenenalter nach, jedoch bleiben meist die innere Unruhe, eine Überempfindlichkeit, Vergesslichkeit und eine Störung der Daueraufmerksamkeit, je nach Ausprägung der Symptome. Erwachsene klagen zudem über eine ständige Fülle von Gedanken, die sie im Kopf haben, die ein zielgerichtetes Denken erschweren. Man lernt mit der Krankheit zu leben, die positiven Seiten zu schätzen und ein gutes Selbstbewusstsein zu entwickeln. Die oben genannten Fehlentwicklungen jedoch bleiben meist bestehen. Dazu ist eine rechtzeitige Diagnostik wichtig, um zeitig handeln zu können, damit eine Ausprägung von Fehlentwicklungen verhindert werden kann. Sind erst einmal Spätschäden aufgetreten, ist die Behandlung schwieriger und zeitaufwendiger, gleichzeitig stehen die Erfolgschancen nicht mehr so hoch wie bei frühzeitiger Erkennung.

Auch hier ist es besonders wichtig, (sozial-)pädagogische, psychologische und psychotherapeutische Maßnahmen einzuleiten, die auf das Kind oder den Jugendlichen individuell angestimmt werden müssen. Wie oben bereits genannt, wird die Behandlung sehr langwierig sein. Zudem sollte sie, nochmals betonend, multimodal sein, was im Punkt 5.1 ausführlich beschrieben wurde. Die Betroffenen und das soziale Umfeld brauchen sehr viel Energie und Unterstützung, um eine Behandlung erfolgreich abzuschließen. Es ist jedoch lohnenswert, dieses Leben zu leben. Mit Hilfe der weiter zunehmenden Hilfemaßnahmen kann man ein normales und erfolgreiches Dasein genießen.

## **Schlussfolgerung:**

Begabtes wildes Teufelchen! Hinter dieser These kann man nun anhand der Ausführungen ein Ausrufezeichen setzen, da die Nachforschungen, die Literaturanalyse und die Interviews gezeigt haben, dass es diese ungewöhnliche Kombination gibt. Da dies aber nicht häufig auftritt, war es schwierig, geeignete Fallbeispiele zu finden, anhand derer man die einzelnen Schritte genau hätte darstellen können. Trotz der wenigen Belege und empirischen Studien ist der Versuch, einen „Idealtyp“ für die Bestimmung und Differenzierung dieser beiden Besonderheiten gemacht worden. Bereits bei der Suche der Interviewpartner wurde dies noch einmal belegt. Viele sahen sich nicht in der Lage, Aussagen darüber zu treffen, was getan werden muss, wenn man bei einem verhaltensauffälligen Kind oder Jugendlichen eine unentdeckte Hochbegabung im Hinterkopf hat. Die soziale Anamnese ist jedoch ein guter Anfang, um erste Auffälligkeiten und Indizien, welche Aufschluss geben könnten, zu sammeln und genau zu deuten. Eine chronologische Abfolge dieser Befragung konnte allerdings nicht erstellt werden. Gründe dafür sind zum einen, dass jeder Fall unterschiedlich ist, eine andere Vorgeschichte hat und verschiedene Motive für die erneute Differenzierung hegt. Andererseits müssen die bereits durchgeführten Tests beachtet werden, welche ebenfalls ein hilfreiches Mittel zur Aufklärung sind. Es wird somit deutlich, dass die soziale Anamnese allein nicht reicht, um eine genaue Aussage treffen zu können, dennoch ist sie Hilfestellung für weitere diagnostische Schritte sowie für die Einleitung möglicher Therapien und ähnliches. Die genauere Betrachtung lohnt also, um dem Kind oder Jugendlichen einen optimalen Start in die weitere Zukunft zu ermöglichen, welcher oftmals auch erst spät geschieht, da die Anzeichen über Jahre unentdeckt oder als bedeutungslos hingenommen werden.

Wie sich Fehldiagnosen auf die Betroffenen auswirken, wurde bereits ausführlich erläutert und ist an dieser Stelle nur noch einmal kurz zu benennen. Beispielsweise könnte ein Kind oder Jugendlicher mit einer versteckten Hochbegabung sich sehr zum Negativen entwickeln, da er sich jahrelang gegen das Vorurteil behaupten muss, er habe eine Störung. Die möglicherweise eingeleitete medikamentöse Behandlung wäre somit eher schädigend, statt fördernd für den Betroffenen gewesen, auch auf längere Sicht gesehen, wie es in

der Mediendiskussion zur Medikation erläutert wurde. Dennoch ist es auch nicht einfach für einen Patienten mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung gleichzeitig hochbegabt zu sein. Seine Beeinträchtigung wird ihn immer wieder daran hindern, die Welt auf seine Weise zu entdecken, seine eigenen Erfahrungen zu machen, aus ihnen zu lernen und seinen Wissensdurst zu stillen. Die Hauptsymptome wie Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität werden ihn immer daran hindern und den Menschen um ihn herum eher einen negativen Eindruck bekommen lassen. Noch immer sehen die Meisten nur die negativen Seiten einer ADHS, statt die Positiven zu fördern und somit das Kind oder den Jugendlichen in seiner Entwicklung zu fördern.

Enorm können aber auch die Auswirkungen sein, wenn die Eltern eine Verhaltensauffälligkeit ihres Kindes als versteckte Hochbegabung deuten und mit ihm von Arzt zu Arzt und von Psychologe zu Psychologe gehen, nur um eine Bescheinigung der hohen Intelligenz ihres Kindes zu bekommen. Dies würde für die Eltern ein Versagen in der Erziehung bedeuten und im Umfeld würde es zu negativen Rückmeldungen kommen. Doch der Druck, der dabei auf den Heranwachsenden entsteht, ist gewaltig und seine Entwicklung kann an dieser Stelle ebenfalls negativ beeinflusst werden, da er beispielsweise niemanden enttäuschen will, weil er nicht überdurchschnittlich intelligent ist. Dabei wird häufig außer Acht gelassen, dass auch Patienten mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung oftmals einen sehr hohen IQ haben.

Doch leider ist dies bereits Alltag geworden, wie ein kürzlich veröffentlichter Artikel des SPIEGEL zeigt. Immer mehr Eltern verfallen laut diesem Bericht in eine regelrechte „Hochbegabten- Hysterie“, um nicht als „Versager“ dazustehen, aber unter anderem auch, weil es scheinbar Trend geworden ist und ein Statussymbol, ein Kind mit hohem IQ zu haben.

Das wichtigste ist an dieser Stelle dennoch, an den Betroffenen zu denken und eine möglicherweise versteckte Hochbegabung oder falsch diagnostizierte ADHS frühestmöglich aufzudecken, um weitere falsche Schritte, welche dann eingeleitet werden würden, zu verhindern und einen optimalen Weg für die Zukunft zu finden.

Der Ansatz, was mit einem solchen Kind oder Jugendlichen zu tun ist, um ihn bestmöglich zu fördern, ist vorhanden. Dennoch sind die Aussagen darüber, was genau getan werden kann, noch sehr vage und keine genauen Hilfen for-



muliert. Zwar findet man immer wieder die Aussage, dass die Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung zuerst behandelt werden muss und dann die Hochbegabung, aber wie genau dies aussieht ist noch nicht genau formuliert.

## Anlagen:

In den Anlagen sollen nun noch einmal die Dinge veranschaulicht werden, welche in der Arbeit erläutert wurden. Begonnen wird dabei mit den verschiedenen Methoden zur Bewältigung des Alltags mit einem Kind bzw. Jugendlichen mit einer ADHS. Hierfür hat das Institut für Integratives Lernen und Weiterbildung verschiedene Bögen entwickelt, welche der Elterntrainer in seiner Ausbildung erhält. Diese kann er dann an die Eltern weiter geben. Dies soll den geregelten Alltag in der Familie sichern. Als Beispiele wurden hier ausgewählt:

- das Negativ- Tagebuch (I.)
- das Positiv- Tagebuch(II.)
- das Aufforderungstagebuch (III.)
- der Regelfindungsbogen (IV.)
- der Bogen zum Umgang mit Problemverhalten (V.)
- der Stressbogen (VI.)
- der Tagesplan (VII.)
- der Notfallplan (VIII.)
- der Punkteplanbogen (IX.)

Ebenfalls sind die beantworteten Fragebogen zu finden, welche von den verschiedensten Fachkräften beantwortet, wobei das Interview mit Frau P. aus An-naberg nicht vorliegt, da dies mündlich geführt wurde und nicht per E-Mail beantwortet. Zu beachten ist dabei, dass im Vorfeld bereits ein Kontakt per E-Mail hergestellt wurde, wobei jedoch nur eine noch sehr aufschlussreich ist und somit separat aufgeführt:

- Fragebogen von D. Krowatschek- Begründer des Marburger Konzentrationstrainings (X.)
- Fragebogen von Herrn Dr. K.- Leiter der Beratungsstelle für Begabtenförderung des sächsischen Staatsministeriums für Kultus (XI.) und die dazu gehörige E-Mail (XII.)
- Fragebogen von Frau W. (XIII.)
- Fragebogen von Frau H. (XIV.)

- Fragebogen von Frau S.- Dipl. Psychologin und betroffene Mutter aus Dresden (XV.)

## I. Negativ Tagebuch:

### Negativ-Tagebuch

Kind: \_\_\_\_\_ Problemverhalten (z.B. Wutanfälle): \_\_\_\_\_

| Wann und wo?                     | Was passierte vorher?                                      | Ihre Reaktion   | Reaktion des Kindes                                      | Ihre Gedanken  |
|----------------------------------|--|---|--|--|
| 1.10.04 – an der Supermarktkasse | Max wollte Süßigkeiten haben. Ich wollte sie nicht kaufen. | Ich habe nichts gekauft und seinen Wutanfall ignoriert. | Max schrie noch lauter, beruhigte sich dann aber wieder. | Das war peinlich, langfristig gesehen aber das Richtige. |
|                                  |  |   |  |  |
|                                  |  |   |  |  |
|                                  |  |   |  |  |
|                                  |  |   |  |  |
|                                  |  |   |  |  |
|                                  |  |   |  |  |

IFLW – Institut für integratives Lernen und Weiterbildung GmbH – Neißestr. 2 – 14513 Teltow – [www.iflw.de](http://www.iflw.de)  
Kopieren erwünscht!

# Positiv-Tagebuch

Kind: \_\_\_\_\_

| Wann und wo?                          | Was hat Ihr Kind gut gemacht?                        | Ihre Reaktion                            | Reaktion des Kindes                         | Ihre Gedanken               |
|---------------------------------------|--|--|---|-----------------------------|
| 10.8.04 – 13 Uhr –<br>bei uns im Flur | Max hat seine Jacke ohne Aufforderung<br>aufgehängt. | Ich habe mich gefreut und Max<br>gelobt. | Max hat sich gefreut, war richtig<br>stolz. | Was Lob so alles bewirkt... |
|                                       |  |  |   |                             |
|                                       |  |  |   |                             |
|                                       |  |  |   |                             |
|                                       |  |  |   |                             |
|                                       |  |  |   |                             |
|                                       |  |  |   |                             |

IFLW – Institut für integratives Lernen und Weiterbildung GmbH – Neißestr. 2 – 14513 Teltow – [www.iflw.de](http://www.iflw.de)  
Kopieren erwünscht!



### III. Aufforderungstagebuch:

#### Aufforderungstagebuch

Kind: \_\_\_\_\_

| Datum | Ihre Aufforderung | deutlich formuliert? | Reaktion des Kindes | Ihre Reaktion |
|-------|-------------------|----------------------|---------------------|---------------|
|       |                   | ja nein              |                     |               |
|       |                   | ja nein              |                     |               |
|       |                   | ja nein              |                     |               |
|       |                   | ja nein              |                     |               |
|       |                   | ja nein              |                     |               |
|       |                   | ja nein              |                     |               |

IFLW – Institut für integratives Lernen und Weiterbildung GmbH – Neilestr. 2 – 14513 Teltow – [www.iflw.de](http://www.iflw.de)  
Kopieren erwünscht!

## IV. Regelfindungsbogen

### Regelfindungsbogen

| Familienregel   | Warum wichtig?                              | Für wen gilt die Regel? | Positive Konsequenzen bei Regeleinhaltung                               | Negative Konsequenzen bei Regelbruch                            |
|---|---|-------------------------|---|---|
| <i>Wir stellen unsere Schuhe in den Schulschrank.</i> | <i>Damit niemand über die Schuhe fällt.</i> | <i>für alle</i>         | <i>Wer sich daran hält, darf abends noch ein paar Salztangen essen.</i> | <i>keine - Vielleicht genügt die Aussicht auf Salztangen...</i> |
|   |   |                         |   |   |
|   |   |                         |   |   |
|   |   |                         |   |   |
|   |   |                         |   |   |

IFLW – Institut für integratives Lernen und Weiterbildung GmbH – Neißestr. 2 – 14513 Teltow – [www.iflw.de](http://www.iflw.de)  
Kopieren erwünscht!



## V. Bogen zum Umgang mit Problemverhalten

### Umgang mit Problemverhalten

| Problemverhalten | Absprache mit dem Kind | Absprache eingehalten? | Konsequenz |
|------------------|------------------------|------------------------|------------|
|                  |                        | ja<br>nein             |            |
|                  |                        | ja<br>nein             |            |
|                  |                        | ja<br>nein             |            |
|                  |                        | ja<br>nein             |            |

IFLW – Institut für Integratives Lernen und Weiterbildung GmbH – Neißestr. 2 – 14513 Teltow – [www.iflw.de](http://www.iflw.de)  
Kopieren erwünscht!



## VI. Stressbogen

### Stressbogen

| Wann habe ich Stress erlebt? | Was passiert vorher?                | Wie hätte ich den Stress vermeiden können?        | Wie habe ich den Stress bewältigt?     |
|------------------------------|-------------------------------------|---|--|
| <i>gestern im Supermarkt</i> | <i>Peter räumte die Regale aus.</i> | <i>Peter zu Oma bringen und alleine einkaufen</i> | <i>große Tafel Schokolade gegessen</i> |
|                              |                                     |   |  |
|                              |                                     |   |  |
|                              |                                     |   |  |
|                              |                                     |   |  |
|                              |                                     |   |  |
|                              |                                     |   |  |

IFLW – Institut für integratives Lernen und Weiterbildung GmbH – Neißestr. 2 – 14513 Teltow – [www.iflw.de](http://www.iflw.de)  
Kopieren erwünscht!

## VII. Tagesplan

### Tagesplan

| Wann? | Aktivität |
|-------|-----------|
|       |           |
|       |           |
|       |           |
|       |           |
|       |           |
|       |           |
|       |           |
|       |           |
|       |           |
|       |           |
|       |           |

IFLW – Institut für integratives Lernen und Weiterbildung GmbH – Neißestr. 2 – 14513 Teltow – [www.iflw.de](http://www.iflw.de)  
 Kopieren erwünscht!



## VIII. Notfallplan

### Notfallplan

Kind: \_\_\_\_\_

| Schwierige Situation         | Situation vermeidbar? | Das hilft mir in der Situation:             |
|------------------------------|-----------------------|---|
| <i>z.B. Restaurantbesuch</i> | ja nein               | <i>z.B. Kind mit Spielzeug beschäftigen</i> |
|                              | ja nein               |   |
|                              | ja nein               |   |
|                              | ja nein               |   |

IFLW – Institut für integratives Lernen und Weiterbildung GmbH – Neißestr. 2 – 14513 Teltow – [www.iflw.de](http://www.iflw.de)  
Kopieren erwünscht!

## IX. Punkteplanbogen

### Punkteplanbogen

Name: \_\_\_\_\_

Ich erhalte einen Punkt, wenn ich diese Regel einhalte:

Beispiel: *Ich putze mir morgens die Zähne.*

Ich bespreche mit meinen Eltern, ob ich die Regel eingehalten habe. Wenn ja, bekomme ich einen Punkt. Den klebe ich hier auf:

| Mo | Di | Mi | Do | Fr | Sa | So |
|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    |    |    |    |

Meine Punkte kann ich in diese Belohnungen eintauschen:

| Anzahl der Punkte | können getauscht werden in: |
|-------------------|-----------------------------|
|                   |                             |
|                   |                             |
|                   |                             |

## ***X. Fragebogen von Herrn D. Krowatschek***

1. Im Buch von Thilo Fitzner „Genial, Gestört, Gelangweilt“ findet man das Zitat: „...um ADHS oder eine Hochbegabung genau zu diagnostizieren bzw. unterscheiden zu können, muss man Fachmann auf beiden Gebieten sein.“ Was sagen sie dazu?

Dem stimme ich zu, wobei die Kriterien für eine Hochbegabung klarer sind als die für AD(H)S.

2. Wie weit gehen ihre Kenntnisse auf diesem Gebiet?

Gute Kenntnisse im Bezug auf ADHS. Mit der Diagnostik von Hochbegabten kenne ich mich nicht so gut aus, weil ich sie in der Regel zu BRAIN schicke.

3. Sind ihnen Fälle bekannt in denen im Nachhinein eine Hochbegabung entdeckt wurde bzw. bei denen beides festgestellt wurde?

Ich kenne einige wenige Fälle, wo ADHS und Hochbegabung diagnostiziert wurde.

4. Welchen Weg hat der Patient in der Regel durchlaufen bevor er zu ihnen kommt und welchen wird er noch gehen nachdem er bei ihnen war?

In der Sprechstunde stellen sich oft Klienten vor, die schon mehreren Institutionen waren.

In das Marburger Verhaltenstraining nehmen wir Kinder ab sechs Jahren auf (bis zur Pubertät). Die Kinder die unser Training besuchen werden von uns über die gesamte Schulzeit betreut. Die meisten bleiben in unserem Betreuungssystem. Einige wenige gehen zu einem Kinder- und Jugendpsychater.

5. Haben sie auch eine Hochbegabung, welche nicht entdeckt wurde, im Sinn, wenn sie mit einem Patienten arbeiten, der die Diagnose ADHS gestellt bekommen hat?

Nein. Allerdings überprüfe ich bei jedem Klienten mit einer Testbatterie (in der Regel HAWIK-R) die kognitiven Fähigkeiten.

6. Würden sie es als hilfreich empfinden, wenn eine soziale Anamnese durch einen Sozialarbeiter angefertigt wird um den Fall besser zu verstehen?

Nein. Wenn ich eine Anamnese mache, berücksichtige ich auch immer das Umfeld der Klienten, das heißt, ich mache mindestens einen ausführlichen Hausbesuch und Unterrichtsbeobachtungen in der Schule – verbunden mit den entsprechenden Gesprächen.

7. Was wäre wirklich hilfreich um den besten Weg für den Patienten zu finden?

Ein verhaltenstherapeutisch orientiertes Training, in dem er Strukturen lernt und wie er lernt mit seinen Alltagsproblemen umzugehen.

8. Was passiert, wenn die Hochbegabung erkannt wird und was wenn nicht? Welche Folgen hat dies für den Patienten?

Keine Ahnung.

## ***XI. Fragebogen von Herrn Dr. K.- Leiter der Beratungsstelle für Begabtenförderung des sächsischen Staatsministeriums für Kultus***

1. Im Buch von Thilo Fitzner „Genial, Gestört, Gelangweilt“ findet man das Zitat: „...um ADHS oder eine Hochbegabung genau zu diagnostizieren bzw. unterscheiden zu können, muss man Fachmann auf beiden Gebieten sein.“ Was sagen sie dazu?

**Diagnostizieren zweifellos. Unterscheiden – ich denke hier genügt die Expertise auf einem Gebiet, man sollte aber die wichtigsten Ausprägungen des anderen kennen. Zuverlässig ist eine Hochbegabung letztlich nur mit einem normierten psychologischen Testverfahren feststellbar. Schließlich besteht die Frage, welcher Begabungsbegriff hinter der jeweiligen Diagnose steht.**

2. Wie weit gehen ihre Kenntnisse auf diesem Gebiet?

**In unserer Beratungsstelle arbeiten erfahrene Lehrkräfte und Psychologen gemeinsam. Unser Thema ist die Begabtenförderung.**

3. Welchen Weg hat der Patient in der Regel durchlaufen bevor er zu ihnen kommt und welchen wird er noch gehen nachdem er bei ihnen war?

**Zu uns kommen Klienten bei denen es Schulprobleme gibt. Ggf. hat vorher bereits eine Testung stattgefunden. Entweder begleiten wir unsere Fälle bis zur Lösung des Problems (zum Beispiel Verbesserung der schulischen Leistungen, individuelle Förderung, ggf. Schulwechsel) oder wir verweisen auf andere Einrichtungen, wenn es etwa nicht um schulische/motivationale sondern Familienprobleme geht.**

4. Würden sie es als hilfreich empfinden, wenn eine Anamnese durch einen Sozialarbeiter angefertigt wird um den Fall besser zu verstehen?

**Anamnesen werden durch uns gefertigt. Mit Blick auf die schulische Begabtenförderung (unsere Zuständigkeit) sind hier m.E. Lehrkräfte geeigneter.**



5. Was wäre wirklich hilfreich um den besten Weg für den Patienten zu finden?

**Beratung, Beratung, Beratung.**

6. Sind ihnen Fälle bekannt in denen im Nachhinein eine Hochbegabung entdeckt wurde bzw. bei denen beides festgestellt wurde?

**Meinen Sie ADHS-Fälle? Ja.**

7. Haben sie auch eine Hochbegabung, welche nicht entdeckt wurde, im Sinn, wenn sie mit einem Patienten arbeiten, der die Diagnose ADHS gestellt bekommen hat?

**Bei uns kommt eher der umgekehrte Fall vor. Wenn uns Kinder mit ADHS vorgestellt werden, wird ja bereits eine besondere Begabung vermutet.**

8. Was passiert, wenn die Hochbegabung erkannt wird und was wenn nicht? Welche Folgen hat dies für den Patienten?

**Das größte (schulische) Risiko für nicht erkannte Hochbegabte besteht in einer Demotivation die durch Unterforderung hervorgerufen wird. Diese kann zu nachlassenden schulischen Leistungen bis hin zur Schulunlust/Verweigerung führen. Darüber hinaus können durch Asymmetriephänomene Persönlichkeitsstörungen hervorgerufen oder verstärkt werden.**



## ***XII. E-Mail von Herrn Dr. K.***

Verlauf des E-Mail-Kontakts Dr. Koerber – Überspringen von Klassen

**AW: Bürgeranfrage: Überspringen von Klassen**

**Datum:** 11.06.09 08:40:21 Uhr

**Betreff:** AW: Bürgeranfrage: Überspringen von Klassen

---

**Gesendet:** Dienstag, 9. Juni 2009 22:45

**Betreff:** Überspringen von Klassen

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich schreibe gerade meine Diplomarbeit zum Thema Hochbegabung. Dabei bin ich auf das Thema Überspringen von Klassen gestoßen. Dabei habe ich nur die Regelung für die Grundschule gefunden. Wie ist die Regelung für weiterführende Schulen? Darf man aufgrund höherer Intelligenz Klassen überspringen.

Für eine zeitnahe Bearbeitung meiner Anfrage wäre ich sehr dankbar.

Mit freundlichen Grüßen

Heidi Kosmalla

---

**Gesendet:** Mittwoch, 10. Juni 2009 08:57

**Betreff:** Bürgeranfrage: Überspringen von Klassen

**Bürgeranfrage zum Thema Hochbegabung**

**E-Mail von Frau Heidi Kosmalla vom 9. Juni 2009**

Sehr geehrter Herr Dr. Koerber,

die bei uns (VL SK REVOSax) eingegangene Anfrage möchte ich zuständigkeitshalber an Sie weiterleiten, mit der Bitte um Beantwortung. Bitte informieren Sie uns cc: VL SK REVOSax, wenn dies erfolgt ist. Eine Abgabennachricht der SK wurde Frau Heidi Kosmalla nicht zugesandt. Besten Dank.

Mit freundlichen Grüßen

C Zelle

Sachbearbeiterin

Sehr geehrte Frau Kosmalla,

das Überspringen von Klassen ist grundsätzlich auch in der weiterführenden Schule möglich (vgl. die entsprechenden Schulordnungen). Aus fachlicher Sicht ist allerdings darauf hinzuweisen, dass das Überspringen von Klassen eine Form der Akzeleration darstellt, die mit Risiken behaftet ist. In Sachsen ist der gymnasiale Bildungsgang als solcher bereits ein akzelerierender Bildungsgang (im Vergleich zu anderen Bundesländern: G8). Risiken bestehen in der Breite der Anforderungen sowie im sozialen Bereich. Daher wird Akzeleration von uns grundsätzlich nur dann befürwortet, wenn eine entsprechende Betreuung und Begleitung gewährleistet ist. Ein schulinternes Drehtürmodell, wie es in der Anlage geschildert ist, ist dem einfachen Klassenspringen grundsätzlich vorzuziehen.

Zwar gibt es keine Statistik dazu in Sachsen, doch sind Fälle von Überspringen nach meiner Kenntnis in den weiterführenden Schulen ausgesprochen selten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. R. Koerber

Leiter der Beratungsstelle | Head of Consulting Center

### ***XIII. Fragebogen von Frau W.***

1. Im Buch von Thilo Fitzner „Genial, Gestört, Gelangweilt“ findet man das Zitat: „...um ADHS oder eine Hochbegabung genau zu diagnostizieren bzw. unterscheiden zu können, muss man Fachmann auf beiden Gebieten sein.“ Was sagen sie dazu?

**Stimme ich zu 100% zu. Ganz klasse auf diesem Gebiet ist Fr. Barbara Schöpf (unter DGhK Dresden zu finden).“Meine“ Diagnostikerin. Generell kann man sagen, das mit einer echten !!!AD(h)S sehr oft eine Hochbegabung einhergehen kann.**

2. Wie weit gehen ihre Kenntnisse auf diesem Gebiet?

**Meine Erfahrungen besagen, dass eine ADS eine bequeme Diagnose sein kann, wenn man nicht „tiefer“ graben möchte. Bei hochbegabten Kindern, die keine ADS haben, sondern nur eine differenzialdiagnostisch qualifizierte Überprüfung und weitere Förderung brauchen, vertut sich die Unterforderung, die dieses Symptome zeigt, sehr oft in dem Moment, wo das Kind (endlich) den Input kriegt, den sein Geist braucht.**

3. Welchen Weg hat der Patient in der Regel durchlaufen bevor er zu ihnen kommt und welchen wird er noch gehen nachdem er bei ihnen war?

**Das ist unterschiedlich. Oft kommen die Eltern erst, wenn das Problem schon sehr gravierend ist. Meistens wird eine Diagnostik durchgeführt(9v.10) und danach beginnt der Kampf mit Schule und Kiga. Sehr oft sind diese Einrichtungen mit der Hochbegabung und den Konsequenzen erst einmal überfordert.“ 9 Kinder machen das , wieso soll ich für den 10 was anderes anbieten. Der soll sich mal einfügen“. Hier möchte ich mal mit Einstein antworten: „Es gibt nichts ungleicheres als die Gleichbehandlung von Ungleichen“. Es ist eine permanente Aufklärungsarbeit, die man leistet. Erkennen Eltern o der andere Bezugspersonen vor der Schule schon das Potenzial, dann kann man „vorarbeiten“ (z. B. frühzeitiges Einschulen), muss aber auch da Vorurteile überwinden. Die Stärke der**

Eltern kommt auch aus der Gruppe, dem Austausch miteinander und der Beobachtung, dass ihre Kinder mit gleichen auf einmal „normal“ sind. Die Eltern finden mich als Ansprechpartner über das Internet (DGhK) und in der Stadt über das SPZ!!!, eine Logopädin, eine Ergotherapeutin und eine freie Schule, die ich mitgegründet habe.

4. Würden sie es als hilfreich empfinden, wenn eine Anamnese durch einen Sozialarbeiter angefertigt wird um den Fall besser zu verstehen?

**Nur wenn der Sozialarbeiter in Hochbegabung geschult ist. Jeder Berater erstellt mehr oder weniger professionell eine Anamnese (mich können Sie da nicht als das Maß nehmen, da ich aus dem Gesundheitswesen komme und dort wächst man quasi mit den Hilfsmitteln auf. Wichtig ist, wer immer die Eltern begleitet, muss im Bereich Hochbegabung überein gutes Wissen verfügen. Und dieses Wissen muss man sich zu mehr als der Hälfte selbst aneignen. Man muss differenzieren können und man muss auf Grund seiner Erfahrungen und der Praxis auch erkennen können, was an Veröffentlichungen etc. Quatsch ist. Denn ansonsten steht man in der Gefahr Meinungen zu übernehmen, die von Theoretikern bzw. Menschen/auch Fachleuten mit bestimmten Prägungen bzw. bestimmten Hintergrund aufgestellt wurden als richtig zu übernehmen. Damit schadet man dem Kind und den Eltern.**

**Ziemlich weit (nicht nur uns voraus) in modernen Unterrichtsmethoden und begabungsgerechter Förderung sind da England und Amerika.**

5. Was wäre wirklich hilfreich um den besten Weg für den Patienten zu finden? **Das Verlassen der alten Wege. Mut zum Kämpfen. Und eine Diagnostik bei einem mit Hochbegabung erfahrenen Psychologen. Schon bei den IQ-Test fängt wenn man Pech hat, der falsche Weg an.**

6. Sind Ihnen Fälle bekannt in denen im nachhinein eine Hochbegabung entdeckt wurde bzw. bei denen beides festgestellt wurde?

**Nein – die Kinder, die Springen konnten etc., eben ihrem Potenzial gemäß gefordert wurden, waren auf einmal ganz „normale“ bzw. glückliche Kinder. Fr.Schöpf kann Ihnen da bestimmt mehr sagen.**

7. Haben Sie auch eine Hochbegabung, welche nicht entdeckt wurde, im Sinn, wenn Sie mit einem Patienten arbeiten, der die Diagnose ADHS gestellt bekommen hat?

**Pat., die „nur“ ADHS haben, kommen nicht zu mir. Immer steht mindest der Gedanke, es könnte „mehr“ sein, im Raum.**

8. Was passiert, wenn die Hochbegabung erkannt wird und was wenn nicht? Welche Folgen hat dies für den Patienten?

**Bei unerkannter Hochbegabung kann alles „normal“ verlaufen. Auch so ein Mensch kann (muss nicht) glücklich leben. Gelingt das aber nicht und er wird „auffällig“, dann sind Alkohol, Drogen, Beziehungsunfähigkeit bis hin zum Suizid möglich. Ich schicke Ihnen ein paar Unterlagen. Zu empfehlen ist das Buch „hochbegabt und trotzdem glücklich“.**

#### ***XIV. Fragebogen von Frau H.***

1. Im Buch von Thilo Fitzner „Genial, Gestört, Gelangweilt“ findet man das Zitat: „...um ADHS oder eine Hochbegabung genau zu diagnostizieren bzw. unterscheiden zu können, muss man Fachmann auf beiden Gebieten sein.“ Was sagen sie dazu?

*Im Idealfall sollte der Diagnostiker Spezialist für beides sein. In der Realität wird man einen solchen Doppelspezialisten kann finden. Unabdingbar ist aber zumindest die Spezialisierung auf dem einem Gebiet mit Grundlagen auf dem anderen. Diagnostizieren sollte generell nur ein Spezialist mit den individuell geeigneten Verfahren.*

2. Wie weit gehen ihre Kenntnisse auf diesem Gebiet?

*Lediglich Grundkenntnisse aus der praktischen Erstberatung und persönlichen Erfahrung.*

3. Welchen Weg hat der Patient in der Regel durchlaufen bevor er zu ihnen kommt und welchen wird er noch gehen nachdem er bei ihnen war?

*Sehr unterschiedlich – von völlig neu mit dem Thema Konfrontierten bis hin zu Kindern und Jugendlichen, die bereits zT. mehrere Schulwechsel bis hin zu Förderschule, Lernbehindertenschule oder auch freie Schulen, mitunter völlige Schulverweigerung, Mobbing, psychosomatische und psychische Erkrankungen erleben/erlebt haben. Normalfall sind Familien, die erkannt haben, ihr Kind ist „anders“, ohne das genau definieren zu können.*

4. Würden sie es als hilfreiche empfinden, wenn eine Anamnese durch einen Sozialarbeiter angefertigt wird um den Fall besser zu verstehen?

*Nicht unbedingt, wenn es auch im Einzelfall hilfreich sein könnte. Wichtig sind Personen, die das Potential des Jugendlichen erkennen, auch wenn*

*begabungsadäquate Leistungen evtl. nicht vorhanden sind und die die ungewöhnliche Denkart akzeptieren.*

5. Was wäre wirklich hilfreich um den besten Weg für den Patienten zu finden?

*Möglichst frühes Erkennen der Hochbegabung – bzw. der Ad(H)s – um begabungsgerecht fördern zu können und für Schwächen so früh wie möglich geeignete Therapien zu finden.*

6. Sind Ihnen Fälle bekannt in denen im nachhinein eine Hochbegabung entdeckt wurde bzw. bei denen beides festgestellt wurde?

IM NACHHINEIN? MEINEN SIE STATT ADHS?

*Hochbegabte Kinder und Jugendliche werden relativ häufig als ADHSler behandelt, wenn sie aufgrund der Unterforderung scheinbar hyperaktiv reagieren. Dies geschieht vor allem im Alltag durch Lehrer/Erzieher. Leider stellen auch Kinderärzte und selbst Psychologen falsch positive ADHS-Diagnosen, wenn die Erfahrung mit Hochbegabung oder die geeigneten Testmethoden fehlen bzw. wenn entsprechende Vorurteile bestehen. Auch das Vorhandensein von ADHS und Hochbegabung kommt – gar nicht so selten – vor.*

7. Haben Sie auch eine Hochbegabung, welche nicht entdeckt wurde, im Sinn, wenn Sie mit einem Patienten arbeiten, der die Diagnose ADHS gestellt bekommen hat?

*Entfällt – arbeite nur mit Hochbegabten.*

8. Was passiert, wenn die Hochbegabung erkannt wird und was wenn nicht? Welche Folgen hat dies für den Patienten?

*Bei Nichterkennung/mangelnder Förderung:*

*→ Verlust der **Motivation** zum Lernen bis hin in den privaten Bereich (Hobbys).*

- Je nach Temperament kann sich ein hochbegabtes Kind zum **Klassenkasper** oder zum stummen Schulverweigerer entwickeln.
- Sie sind bei Misserfolgen empfindlich und leicht verletzbar.
- Aus Unwissenheit erfahren sie häufig Unverständnis, Missgunst oder Abweisung von Klassenkameraden und deren Eltern, Lehrer/innen und Erzieherinnen.
- Trotz festgestellter **Hyperaktivität** oder **ADS** kann ein Kind hochbegabt sein!
- **Lese-Rechtschreib-Schwäche**, ausgelöst durch Wahrnehmungsstörung, ist auch bei hochbegabten Kindern möglich.
- **Wahrnehmungsstörungen** (sensorische Integrationsstörungen) schließen eine Hochbegabung nicht aus, bzw. auch umgekehrt.
- **Streit** ist auch geistige Betätigung!
- **Routinearbeiten** sind langweilig, häufig wird dabei jegliche Mitarbeit eingestellt.
- Sie versuchen nicht aufzufallen, machen absichtlich Fehler oder schreiben sogar schlechte Arbeiten (tendenziell eher bei Mädchen).
- **Psychosomatische Beschwerden** wie Bauch- oder Kopfschmerzen (bis hin zur Magersucht in der Pubertät) können Alarmzeichen sein und treten häufiger bei Mädchen auf.
- Als **Spätfolge kann** bei den jugendlichen Hochbegabten die Flucht in Drogen/Alkohol sowie Depression und im schlimmsten Fall der Selbstmordgedanke auftreten.

#### **Bei rechtzeitiger Erkennung/Förderung:**

Sind hohe Motivation mit hohen Leistungen möglich

Ausgeprägte soziale Kompetenz!

**Mögliche Merkmale hochbegabter kleiner Kinder, die noch vollkommen motiviert sind**

:-

- Sie wollen alles ganz genau wissen und stellen **Fragen über Fragen**
- Sie haben in einzelnen Bereichen hohes **Detailwissen**.
- Ihr **Wortschatz** ist für ihr Alter ungewöhnlich ausgeprägt.



- Sie können sich schnell Fakten merken.
- Sie erkennen bei schwierigen Aufgaben zugrunde liegende **Prinzipien**.
- Sie können außergewöhnlich gut beobachten.
- Bringen sich das Lesen selber bei.
- Sie lesen sehr viel von sich aus und bevorzugen Bücher, die weit über ihre Altersstufe hinausgehen.
- Sie setzen sich hohe Leistungsziele und neigen zur **Perfektion**.
- Sie interessieren sich für **Erwachsenenthemen**.
- Stark ausgeprägter Gerechtigkeitssinn.

## ***XV. Fragebogen von Frau S.- Dipl. Psychologin und betroffene Mutter aus Dresden***

1. Im Buch von Thilo Fitzner „Genial, Gestört, Gelangweilt“ findet man das Zitat: „...um ADHS oder eine Hochbegabung genau zu diagnostizieren bzw. unterscheiden zu können, muss man Fachmann auf beiden Gebieten sein.“ Was sagen sie dazu?

**Man sollte schon beide „Phänomene“ mit ihren Symptomen möglichst gut kennen, aber ich bin kein Arzt, für mich stellt sich nicht vordergründig die Frage, brauch mein Klient ein Medikament oder nicht, ich brauche auch nicht unbedingt die genaue Diagnose, sondern aufgrund welcher Symptome brauch mein Klient welche Interventionen sowohl für sich selbst als auch für sein Umfeld**

**Ein IQ-Test und ein ADHS-Fragebogen sind in den meisten Fällen wichtig, um Klarheit zu bekommen**

2. Wie weit gehen ihre Kenntnisse auf diesem Gebiet?

**Ich habe mich besonders mit Hb, aber auch mit AD(H)S intensiv beschäftigt, wenn ich ein Kind, das impulsiv reagiert, hyperaktives Verhalten zeigt und sich in seiner Aufmerksamkeit nur ungenügend fokussieren kann, vor mir habe, stellen sich für mich aus meiner Erfahrung folgende Fragen:**

- **Ist das ein Kind mit einer neurobiologischen Stoffwechselstörung mit meist überdurchschnittlicher Begabung und hoher Kreativität**
- **Ist das ein Kind mit Aufmerksamkeitsproblemen als Folge von Unterforderung bei Hb**
- **Ist das ein Kind mit motorischer Unruhe und Konzentrationsproblemen etc. als Folge von großer psychischer Anspannung in seinem sozialen Umfeld**

**Die Reinformen gibt es sicher nur ganz selten, aber je nachdem wo der Schwerpunkt liegt oder das Kind und die Familie am meisten leidet und Veränderungsmotivation aufbringen kann, setzt die erste Intervention an**

3. Welchen Weg hat der Patient in der Regel durchlaufen bevor er zu ihnen kommt und welchen wird er noch gehen nachdem er bei ihnen war?

**Manchmal bin ich die erste Anlaufstelle, oft waren die Eltern schon bei Beratungsstellen oder bei Kinder-und-Jugendlichen-Psychiatern**

4. Würden sie es als hilfreich empfinden, wenn eine Anamnese durch einen Sozialarbeiter angefertigt wird um den Fall besser zu verstehen?

**Ja, ein Sozialarbeiter blickt aus einem anderen Blickwinkel auf die Familie und das Kind und erweitert die Sicht**

5. Was wäre wirklich hilfreich um den besten Weg für den Patienten zu finden?

**Das ist in jedem Einzelfall anders, eine Intervention, die an der Situation des Kindes anknüpft ( abholen, da wo es steht und Motivation da ist) und die Bedürfnisse und Erfordernisse des Umfeldes mit im Blick hat , oft ist es auch notwendig, klare Regeln und Grenzen für das Kind zu erarbeiten**

6. Sind ihnen Fälle bekannt in denen im Nachhinein eine Hochbegabung entdeckt wurde bzw. bei denen beides festgestellt wurde?

**Ja, meist dann aber eine Teilhochbegabung**

7. Haben sie auch eine Hochbegabung, welche nicht entdeckt wurde, im Sinn, wenn sie mit einem Patienten arbeiten, der die Diagnose ADHS gestellt bekommen hat?

**Habe ich immer mit im Blick**

8. Was passiert, wenn die Hochbegabung erkannt wird und was wenn nicht? Welche Folgen hat dies für den Patienten?

**Wenn nicht: der Teil der Symptomatik, der durch Unterforderung entstanden ist bleibt bestehen, das Kind fühlt sich unverstanden und nicht wahrgenommen, Gefahr groß, dass es immer mehr in Verweigerung (aktiv oder passiv) geht**

**Wenn ja: als erstes wird nach Wegen gesucht, die Unterforderung abzubauen und dem Umfeld wird eine neue Sicht vom Kind vermittelt: es ist eben nicht unkonzentriert, schlecht erzogen ... sondern zuerst einmal unterfordert...**

**Kinder oder Jugendliche, die sich wahrgenommen fühlen in den Rückmeldungen, die man ihnen gibt, entwickeln plötzlich Eifer und Engagement**

**Meist beobachte ich aber auch, dass das nicht von Dauer ist, nach einer gewissen Zeitspanne muss erneut nach Entwicklungsimpulsen gesucht werden**

## Quellenverzeichnis

### Literatur:

- Alvarez, Christiane (2007): Hochbegabung: Tipps für den Umgang mit fast normalen Kindern. München, Deutscher Taschenbuch Verlag
- BMW AG und Bayrisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus (Hrsg.) (1998): Dokumentation Kongress Hochbegabtenförderung 15./16. Juli 1998. München, BMW Group
- Brackmann, Andrea (2008): Jenseits der Norm – hochbegabt und hoch sensibel?. Stuttgart, Klett-Cotta
- Brandau, Hannes; Kaschnitz, Wolfgang (2008): ADHS im Jugendalter- Grundlagen, Interventionen und Perspektiven für Pädagogik, Therapie und soziale Arbeit. Weinheim und München, Juventa Verlag
- Das große illustrierte Lexikon. Band 1. München, Orbis Verlag für Publizistik
- Davis, Ronald D. (2004): Die unerkannten Lerngenies. Kreuzlingen und München, Heinrich Hugendudel Verlag
- DeGrandpre, Richard (2002): Die Ritalingesellschaft- ADS: eine Generation wird krankgeschrieben. Weinheim und Basel, Beltz Verlag
- Döpfer, Manfred; Frölich, Jan; Wolff Metternich, Tanja (2007): Ratgeber ADHS- Informationen für Betroffene, Eltern. Lehrer und Erzieher zu Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung. Göttingen u.a., Hogrefe Verlag GmbH und Co. KG
- Döpfer, Manfred; Schürmann, Stefanie (2007): Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten THOP. Weinheim und Basel, Beltz Verlag
- Eichsleder, Dr. med. Walter (1999): Unkonzentriert?- Hilfen für hyperaktive Kinder und ihre Eltern. Weinheim und Basel, Beltz Verlag
- Ertel, Henner (1993): Jedes Kind ist begabt. Das Test- und Förderungsprogramm für kreative Eltern und Kinder. Düsseldorf, Wien, ECON-Taschenbuch-Verlag

- Fitzner, Thilo; Stark, Werner (2004): Doch unzerstörbar ist mein Wesen. Diagnose AD(H)S – Schicksal oder Chance?. Weinheim, Basel, Beltz Verlag
- Fitzner, Thilo; Stark, Werner (Hrsg.) (2004): Genial, gestört, gelangweilt. ADHS, Schule und Hochbegabung. Weinheim, Basel, Beltz Verlag
- Götting, Gesine (2006): Keine Angst vor Hochbegabung. Erkennen-begleiten-fördern. München, Knaur Ratgeber Verlage
- Hagen, Elizabeth (1989): Die Identifizierung Hochbegabter. Grundlagen der Diagnose außergewöhnlicher Begabungen. Heidelberg, Roland A-sanger Verlag
- Heinbokel, Annette (1988): Hochbegabte. Erkennen, Probleme, Lösungswege. Baden-Baden, Nomos-Verlag
- Hüther, Gerald; Bonney, Helmut (2009): Neues vom Zappelphilipp- ADS: Verstehen, vorbeugen und behandeln. Düsseldorf, Patmos Verlag GmbH und Co. KG
- Kovaltchouk, Oxana L. (1998): Hochbegabte Jugendliche und ihre Peer-Beziehungen. Regensburg, Roderer Verlag
- Krech, David; Crutchfield, Richard S.; Livson, Norman und so weiter (2006): Grundlagen der Psychologie. Studienausgabe. Band 4: Kognitionspsychologie. Augsburg, Verlagsgruppe Weltbild
- Kurz- Lunkenbein, Marillis (Hrsg.); Pferseer, Evelyn (1997): Zappelphilipp und Hampelliese- Rat und Hilfe für hyperaktive Kinder und ihre Eltern. Augsburg, Pattloch Verlag, Weltbild Verlag GmbH
- Landau, Erika (1990): Mut zur Begabung. München, Basel, E. Reinhardt
- Lauth, Gerhard W.; Schlottke, Peter F.; Naumann, Kerstin (2007): Rastlose Kinder, ratlose Eltern- Hilfen bei ADHS. München, Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG
- Material für die Fortbildung „Elterntrainer/ in bei ADS/ ADHS. IFLW- Institut für integratives Lernen und Weiterbildung GmbH, Teltow, [www.iflw.de](http://www.iflw.de)
- Mehlhorn, Hans-Georg; Urban, Klaus K. (Hrsg.) (1989): Hochbegabtenförderung international. Berlin, VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften

- Mosetter, Kurt; Mosetter, Reiner (2005): Die neue ADHS- Therapie- Den Körper entstressen, ein Übungsbuch. Düsseldorf, Patmos Verlag GmbH und Co. KG, Walter Verlag
- Neuhaus, Cordula (1999): Das hyperaktive Kind und seine Probleme. Berlin, Urania- Ravensburger
- Neuhaus, Cordula (2008): Hyperaktive Jugendliche und ihre Probleme- Erwachsene werden mit ADS- Was Eltern tun können. Stuttgart, Urania Verlag
- Neuhaus, Cordula (2009): ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen- Symptome, Ursachen, Diagnose und Behandlung. Stuttgart, Kohlhammer
- Roedell, Wendy C. (1989): Hochbegabung in der Kindheit. Besonders begabte Kinder im Vor- und Grundschulalter. Heidelberg, Roland Asanger Verlag
- Rossi, Piero (2001): Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung- auch bei Hochbegabten?. In: Deutsche Gesellschaft für das hochbegabte Kind e.V. (Hrsg.): Im Labyrinth. Hochbegabte Kinder in Schule und Gesellschaft. Münster, Lit Verlag
- Roth, Erwin (1980): Intelligenz. Aspekte, Probleme, Perspektiven. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz, Kohlhammer
- Roth, Erwin (Hrsg.) (1998): Intelligenz. Grundlagen und neuere Forschung. Stuttgart, Berlin, Köln, Kohlhammer
- Ruf, Birgit; Arthen, Karin (2008): AD(H)S und Wahrnehmungsauffälligkeiten. Donauwörth, Auer Verlag GmbH
- Schiffer, Eckhard; Schiffer, Heidrun (2002): Nachdenken über Zappelphilipp- ADS: Beweg- Gründe und Hilfen. Weinheim und Basel, Beltz Verlag
- SGB VIII vom 17. Dezember 2008, BGBl. I ,S. 2586
- Simchen, Helga (2005): Kinder und Jugendliche mit Hochbegabung. Erkennen, stärken, fördern – damit Begabung zum Erfolg führt. Stuttgart, Kohlhammer
- Simchen, Helga (2007): ADS. Unkonzentriert, verträumt, zu langsam und viele Fehler im Diktat. Hilfen für das Hypoaktive Kind. Stuttgart, Kohlhammer

- Stein, Hannes (2007): Endlich Nichtdenker. Handbuch für den überforderten Intellektuellen. München, Piper Verlag
- Tettenborn, Annette (1996): Familien mit hochbegabten Kindern. Münster, New York, Waxmann
- Vent, Helmut (2002): Anamnese in Fachlexikon der sozialen Arbeit. Frankfurt am Main, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge- Eigenverlage
- Webb, James T.; Meckstroth, Elizabeth A. und so weiter (1998): Hochbegabte Kinder – ihre Eltern, ihre Lehrer. Ein Ratgeber. Bern, Göttingen, Toronto und so weiter, Verlag Hans Huber
- Wewetzer, Karl-Hermann (1972): Intelligenz und Intelligenzmessung. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft
- Winner, Ellen (1998): Hochbegabt: Mythen und Realitäten von außergewöhnlichen Kindern. Stuttgart, Klett-Cotta
- Winter, Britta; Arasin, Bettina (Hrsg.) (2007): Ergotherapie bei Kindern mit ADHS. Stuttgart, Georg Thieme Verlag
- Zeevaert-Senger, Monika (2004): AD(H)S und Hochbegabung – gibt es das wirklich? In: Fitzner, Thilo; Stark, Werner (Hrsg.): Genial, gestört, gelangweilt. ADHS, Schule und Hochbegabung. Weinheim, Basel, Beltz Verlag
- Ziegler, Christian (2001): Aufmerksamkeitsstörungen bei Kindern- Neurobiologische Einsichten und hypnotherapeutische Behandlung. Stuttgart, Pfeiffer bei Klett- Cotta

#### **Literatur mit DVD:**

- Aust- Claus, Dr. med. Elisabeth; Hammer, Dr. dipl. psych. Petra (2003): ADHS- Eltern als Coach. Wiesbaden, OptiMind media Verlag
- Spitzer, Manfred (2006): Lernen. Die Entdeckung des Selbstverständlichen. Hamburg, Archiv der Zukunft-Produktionen



## **Ministerien, Zentralen, Kommissionen:**

- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2003): Begabte Kinder finden und fördern. Bonn
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2008): Kindliche Kompetenzen im Elementarbereich. Förderbarkeit, Bedeutung und Messung. Bonn
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2006): ADHS. Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätsstörung. Was bedeutet das?. Köln
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung(2005): adhs- aufmerksamkeitsdefizit/ hyperaktivitätsstörung... was bedeutet das?. Köln
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Etschenberg, Karla (2001): Chronische Erkrankungen als Problem und Thema in Schule und Unterricht. Köln,
- Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (2001): Begabtenförderung – ein Beitrag zur Förderung von Chancengleichheit in Schulen. Bonn
- Niedersächsisches Kultusministerium (Hrsg.) (2007): Hochbegabung erkennen und fördern. Hannover

## **Internet:**

- Anderski, Christa (2008): Was ist Hochbegabung?  
<http://www.logios.de/hochbegabung.htm>, verfügbar am 08.03.09
- Bachmann, Miriam (2005): Hochbegabt oder ADHS? Die Phänomenologie der Symptome bei Verhaltensauffälligkeiten ist oft identisch mit denen von Aufmerksamkeitsstörungen und Unterforderung.  
[www.dghk.de/laby85/85\\_bachmann\\_hb\\_oder\\_adhs.pdf](http://www.dghk.de/laby85/85_bachmann_hb_oder_adhs.pdf), verfügbar am 29.04.09
- Gumpert, Nicolas Maximilian Dr. med. (2009): Probleme der Hochbegabung. [http://www.dr-gumpert.de/html/probleme\\_der\\_hochbegabung.html](http://www.dr-gumpert.de/html/probleme_der_hochbegabung.html), verfügbar am 04.06.09
- Heinbokel, Annette: 12 Punkte, die beim Überspringen einer Klasse zu beachten sind. <http://www.dghk->

rmh.de/wb/media/Manuskripte/ZwoelfPunkteZumUeberspringen\_AHeinbo  
kel.pdf, verfügbar am 02.06.09

- Koerber, Rolf Dr., Leiter der Beratungsstelle zur Begabtenförderung Mei-  
ßen: E-Mail-Kontakt: Überspringen von Klassen, 11.06.09
- Ontrup, Christiane: Modelle von Hochbegabung.  
<http://www.hoppsala.de/index.php?menuelD=19&contentID=98>, verfügbar  
am 04.06.09
- Textor, Martin R. (2007): Wie Eltern (hoch) begabte Kinder fördern kön-  
nen.  
[http://www.familienhandbuch.de/cmain/f\\_Aktuelles/a\\_Erziehungsfragen/s\\_2244.html](http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Aktuelles/a_Erziehungsfragen/s_2244.html), verfügbar am 02.04.09
- Textor, Martin R. (2009): Hochbegabte Kinder entdecken und angemes-  
sen fördern. <http://www.martin-textor.de/>, verfügbar am 29.04.09
- Thimm, Katja (2002): Funkstille im Frontalhirn.  
[http://wissen.spiegel.de/wissen/dokument/06/52/dokument.html?titel=Fun  
ksti-  
le=im+Frontalhirn&id=21662560&top=SPIEGEL&suchbegriff=&quellen=&qcrubrik=](http://wissen.spiegel.de/wissen/dokument/06/52/dokument.html?titel=Fun&le=im+Frontalhirn&id=21662560&top=SPIEGEL&suchbegriff=&quellen=&qcrubrik=), verfügbar am 03.04.09
- Trojan, Alf: Die Sozialanamnese.  
[http://www.uke.de/studierende/downloads/zg-  
studierende/sozialanamnese\\_und\\_-beratung.pdf](http://www.uke.de/studierende/downloads/zg-studierende/sozialanamnese_und_-beratung.pdf), verfügbar am 02.06.09
- Verfasser unbekannt: Besonders Begabte Kinder e.V. (2008):  
[http://www.bbk-ev.de/cms/adhs\\_und\\_hochbegabung.html](http://www.bbk-ev.de/cms/adhs_und_hochbegabung.html), verfügbar am  
25.11.08
- Verfasser unbekannt: Deutsche Gesellschaft für das hochbegabte Kind  
e.V. (DGhK e.V.): <http://www.dghk.de/index.html>, verfügbar am 18.03.09
- Verfasser unbekannt: Focus Online (2009): Hochbegabte. Schlau, selbst-  
genügsam und isoliert.  
[http://www.focus.de/schule/lernen/forschung/hochbegabte-schlau-  
selbstgenuegsam-und-isoliert\\_aid\\_363563.html](http://www.focus.de/schule/lernen/forschung/hochbegabte-schlau-selbstgenuegsam-und-isoliert_aid_363563.html), verfügbar am 14.06.09
- Verfasser unbekannt: Hochbegabtenförderung e.V.: [http://www.hbf-  
ev.de/](http://www.hbf-ev.de/), verfügbar am 05.04.09
- Verfasser unbekannt: [http://de.wikipedia.org/wiki/Hilfen\\_zur\\_Erziehung](http://de.wikipedia.org/wiki/Hilfen_zur_Erziehung),  
verfügbar am 14.06.09

- Verfasser unbekannt:  
[http://de.wikipedia.org/wiki/Progressive\\_Muskelentspannung](http://de.wikipedia.org/wiki/Progressive_Muskelentspannung), verfügbar am 14.06.09
- Verfasser unbekannt: <http://www.hochbegabung-hochbegabte.de/iq-test.htm>, verfügbar am 19.03.09
- Verfasser unbekannt: Ist Ihr Kind hochbegabt?.[http://www.lernen-und-foer-dern.com/option,com\\_docman/task,cat\\_view/gid,77.html?mosmsg=BLANK](http://www.lernen-und-foer-dern.com/option,com_docman/task,cat_view/gid,77.html?mosmsg=BLANK), verfügbar am 21.05.09
- Verfasser unbekannt: Karg-Stiftung: <http://www.karg-stiftung.de/>, verfügbar am 25.03.09
- Verfasser unbekannt: Kaskade e.V. Förderung begabter Kinder und Jugendlicher (2008): <http://www.kaskade.org/index.html>, verfügbar am 06.03.09
- Verfasser unbekannt: Sächsisches Landesgymnasium Sankt Afra zu Meißen. Hochbegabtenförderung: <http://www.sankt-afra.de/index.php?id=54>, verfügbar am 15.03.09

### **Zeitschriften:**

- Fischer, Christian (2008): Clever, Kreativ – erfolgreich?. In: Gehirn & Geist Serie Kindesentwicklung. Nr. 3, S. 54 ff
- Kleinhubbert, Guido (2009): Kleine Einsteins. In: Der Spiegel. 15/2009, 06.04.2009, S. 52
- Rost, Detlef H. (2008): Hochbegabung. Fakten und Fiktionen. In: Gehirn & Geist Serie Kindesentwicklung. Nr. 3, S. 58 ff
- Saltzwedel, Johannes (2008): Wütende Wissbegier. In: Spiegel Special. Was Kinder klug & glücklich macht. Nr. 7/2008, S. 88 ff
- Thimm, Katja (2002): Funkstille im Frontalhirn. In: der Spiegel. Nr. 11/2002, S. 220 ff
- Verfasser unbekannt: Diskurs Kindheits- und Jugendforschung. 1-2008, 3.Jahrgang, 1. Vierteljahr 2008. Verlag Barbara Budrich
- Verfasser unbekannt: Hyperaktive Kinder Im Pillenrausch- Pharmakologie. In: der Spiegel Nr. 22/2007, S. 136

## **Erklärung zur selbstständigen Anfertigung der Arbeit**

Erklärung

Wir erklären, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt haben.

Oelsnitz und Geyer, den 02.07.09

Kosmalla, Heidi:

Günther, Susan: